

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A metodologia Darte, a promoção da
autoestima e a perceção de capacidades em
crianças e jovens**

Márcia Silva Canha

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Secção de Psicologia Clínica e da Saúde
Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica**

Lisboa, 2016

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A metodologia Darte, a promoção da
autoestima e a perceção de capacidades em
crianças e jovens**

Márcia Silva Canha

Dissertação de Mestrado sob orientação da Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Secção de Psicologia Clínica e da Saúde
Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica**

Lisboa, 2016

O Darte é...

“Desafio!”

“Arte!”

“Fixe!”

“É viver, é expressar o que está dentro de nós.”

“Ah, é a melhor coisa do mundo!”

“Inspirador...”

“Muito especial.”

“É maravilhoso.”

“Engraçado...”

“Divertido.”

“É um aprendizado.”

“Alegria!”

“É confiarmos em nós próprios e vermos que somos capazes.”

(SIC. Participantes do Projeto Darte do PAV)

Agradecimentos

Para agradecer às pessoas que comigo colaboraram, direta ou indiretamente, para a concretização deste trabalho, dedico as cores do arco-íris, em homenagem ao colorido que marcou esta viagem.

De vermelho, do amor e da coragem, pinto a minha família, pelo apoio incondicional e permanente.

O laranja dedico ao Sr. Carlos Lopes, por me ter dado continuamente acesso ao meu porto de abrigo, à “minha casa”, e por todo o respeito e confiança manifestado ao longo destes anos.

De amarelo escolho colorir o Darte, isto é, a Dra. Margarida Seruya, a Dra. Carmo Coutinho, a Isabelinha Vieira e a todos os voluntários Darte, por toda a alegria, luz, jovialidade, doçura e assertividade que transmitem a todos com quem trabalham. Com elas aprendi valores e estratégias que guardarei para a vida.

O verde ofereço à professora doutora Maria Teresa Ribeiro, por toda a disponibilidade e transmissão de paz, equilíbrio e confiança, ao longo da realização desta investigação.

O azul associo à professora doutora Rita Francisco e às colegas Marta Messias e Bruna Valadão, pela presença e ajuda em diferentes fases da realização deste trabalho.

O índigo reservei para as minhas entidades patronais, Câmara Municipal da Praia da Vitória, Associação Salão Teatro Praiense, CIT – Clínica de Saúde Mental e Desenvolvimento na Ilha Terceira, Lda. e Junta de Freguesia da Agualva, pela confiança, oportunidade e respeito.

A última cor do arco-íris guardei para as colegas e amigas do Serviço de Reabilitação na Comunidade, o meu orgulho, para que continuemos a pintar os sonhos de violeta e cor-de-rosa.

Mas neste leque colorido, gostaria ainda de acrescentar o branco para todos os participantes do Projeto Darte, por terem aceite colaborar neste estudo e por terem transformado as suas “telas em branco”.

E por fim, destaco ainda os pontos negros, por terem feito sobressair todas as outras cores.

O meu muito obrigado!

Resumo

O objetivo do estudo foi verificar o contributo da metodologia Darte para a promoção da autoestima, perceção das capacidades e ajustamento sócio emocional da população-alvo do projeto. Utilizou-se uma metodologia mista com uma abordagem multi-método e multi-informantes. No estudo quantitativo participaram 68 crianças e jovens de quatro instituições da região de Lisboa, 34 do sexo feminino e 34 do sexo masculino, dos 5 aos 16 anos. No estudo qualitativo, participaram 105 crianças, jovens e mães/grávidas institucionalizadas de seis instituições da região de Lisboa, 64 do sexo feminino e 41 do sexo masculino, dos 5 aos 35 anos. A avaliação foi realizada com questionários e entrevistas, tendo sido os dados analisados com recurso ao *IBM SPSS 22.0® (Statistical Package for the Social Sciences)* versão 22.0 para Windows e ao *QSR NVivo Plus® (Qualitative Data Analysis Software)* versão 11 para Windows.

Não foi possível concluir a influência da metodologia darte na autoestima, mas sim na perceção de capacidades de crianças/jovens dos 9 aos 16 anos, na versão de autorrelato. De acordo com os pais, as crianças/jovens apresentam uma melhoria nos comportamentos pró-sociais, nas dimensões de hiperatividade e problemas de comportamento. Verificou-se também que quanto mais os pais consideram que os filhos têm problemas relacionais mais os filhos percecionam em si próprios problemas emocionais, relacionais e totais. Não houve acordo em relação aos professores. Concluiu-se que a metodologia Darte contribui para o ajustamento sócio emocional de crianças, jovens e mães/grávidas solteiras institucionalizadas.

Palavras chave: Metodologia Darte, autoestima, perceção de capacidades, ajustamento sócio emocional, arteterapia

Abstract

The aim of the study was to assess the contribution of Darte methodology for the promotion of self-esteem, perception of abilities and emotional and social adjustment of the target population of the project. We used a methodology quantitative and qualitative with a multi-way and multi-informants approach. In the quantitative study participated 68 children and adolescents from four institutions in Lisbon, 34 female and 34 male, from 5 to 16 years old. The qualitative study involved 105 children, adolescents and mothers/pregnant in Lisbon, 64 female and 41 male, from 5 to 35 years old. The evaluation was conducted with questionnaires and interviews, and was the data analyzed using the *SPSS 22.0® (Statistical Package for Social Sciences)* version 22.0 for Windows and *QSR NVivo Plus® (Qualitative Data Analysis Software)* version 11 for Windows.

It was not possible to conclude the influence of Darte methodology in self-esteem, but it was confirm in the perception of capabilities of children/youth with 9 to 16 years old, in the self-report version. According to the parents, children and youngs have an improvement in prosocial behavior, hyperactivity and behavior problems. It was also found that the more parents believe that children have relational problems more children view themselves as having emotional and relational problems. There was no agreement on the teachers. It was concluded that the Darte methodology contributes to the emotional and social adjustment of children and young institutionalized mothers/pregnants.

Key words: Darte methodology, self-esteem, perception skills, emotional and social adjustment, art therapy

Índice

Introdução	11
1. O projeto Darte	14
2. A arte como terapia	16
2.1. Apresentação do tema de investigação	16
2.2. Relação entre arte e terapia	16
2.3. A importância da arteterapia e antecedentes da investigação	18
2.3.1. O espaço e os materiais de intervenção	20
2.3.2. A arteterapia em contexto de grupo	21
2.3.3. A arteterapia para crianças e jovens	22
2.3.4. A arteterapia para mães/grávidas solteiras institucionalizadas	23
2.3.5. A autoestima e a arteterapia	24
2.3.6. A arteterapia para a promoção do ajustamento sócio emocional	27
3. Metodologia	29
3.1. Desenho da investigação	29
3.2. O problema de investigação: as questões	29
3.3. Os objetivos	30
3.4. As hipóteses de trabalho	30
3.5. As variáveis em estudo	31
3.5.1. O quadro conceptual	31
3.6. Estratégia metodológica	31
3.6.1. Seleção da amostra	31
3.6.2. Caracterização da amostra	32
3.6.3. Instrumentos utilizados	33
3.6.4. Procedimentos de recolha de dados	38
3.6.5. Procedimentos de análise de resultados	38
4. Resultados	40
4.1. Análise da fiabilidade interna	40
4.2. Teste de hipóteses	41
4.2.1. Dados quantitativos	41
4.2.2. Dados qualitativos	48
5. Discussão dos resultados	56
5.1. Limitações do estudo e linhas de orientação para o futuro	60
Referências bibliográficas	61

Lista de Abreviaturas

AFA – Associação Futuro Autónomo
CS6M – Centro Social 6 de Maio
E – Guião de entrevista estruturada para crianças dos 5 aos 8 anos
EBSJ – Escola Básica 1 Samuel Johnson
H – Dimensão de Hiperatividade
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
I – Intensidade dos problemas
OIS – Oeiras International School
MDV – Movimento de Defesa da Vida
ME – Ministério da Educação
NSE – Nível socioeconómico
PAV – Ponto de Apoio à Vida
PC – Dimensão de Problemas de Comportamento
PR – Dimensão de Problemas de Relacionamento
PS – Dimensão Pró-Social
SDQ – Questionário de Capacidades e de Dificuldades
SE – Dimensão de Sintomas Emocionais
SPPC – Self Perception Profile for Children
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences
UE – União Europeia

Lista de Anexos e Apêndices

Anexo I. Classificação do nível socioeconómico
Anexo II. Subescala “ Autoestima Global”
Anexo III. Cotação Subescala “Autoestima Global”.
Anexo IV. SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão inicial de autorrelato
Anexo V. SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão *follow-up* de autorrelato
Anexo VI. SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão inicial para pais
Anexo VII. SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão *follow-up* para pais
Anexo VIII. SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão inicial para professores
Anexo IX. SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades *versão follow-up para professores*
Anexo X. Normas Inglesas do SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades
Anexo XI. Cotação do SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão de autorrelato
Anexo XII. Cotação do SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão para pais e professores
Anexo XIII. Questionário sociodemográfico

Anexo XIV. Questionários Darte

Anexo XV. Pedido de autorização às instituições

Anexo XVI. Consentimento informado para maiores de idade

Anexo XVII. Consentimento informado para encarregados de educação das crianças e jovens

Apêndice I. Caracterização das variáveis sociodemográficas do estudo quantitativo

Apêndice II. Caracterização das variáveis sociodemográficas do estudo qualitativo

Apêndice III. Guião de entrevista estruturada para crianças dos 5 aos 8 anos (E)

Apêndice IV. Guião de entrevista estruturada para crianças dos 5 aos 8 anos – versão *follow-up*

Apêndice V. Guião de entrevista semiestruturada para mães/grávidas institucionalizadas

Apêndice VI. Procedimento de aplicação dos instrumentos de avaliação

Apêndice VII. Resultados do estudo qualitativo

Apêndice VIII. Cobertura percentual da codificação

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Consistência interna (SDQ)

Tabela 2 – Consistência interna (E)

Tabela 3 – Consistência interna (autoestima)

Tabela 4 – Consistência interna (I)

Tabela 5 – Autoestima: inicial vs *follow-up*

Tabela 6 – SDQ autorrelato: inicial vs *follow-up*

Tabela 7 – SDQ Pais: inicial vs *follow-up*

Tabela 8 – SDQ professores: inicial vs *follow-up*

Tabela 9 – SDQ alunos: inicial vs *follow-up*

Tabela 10 – SDQ e número de sessões

Tabela 11 – SDQ e número de sessões

Tabela 12 – SDQ alunos: inicial vs *follow-up*

Tabela 13 – SDQ alunos: nível socioeconómico

Tabela 14 – Autoestima inicial e SDQ inicial

Tabela 15 – Autoestima *follow-up* e SDQ *follow-up*

Tabela 16 – SDQ: alunos, pais e professores

Tabela 17 – I alunos, pais e professores: inicial vs follow

Tabela 18 – Capacidade de Resolução de Problemas e Utilidade do Darte: alunos, pais e professores

Tabela 19 – Aprendizagens referidas pelas mães/grávidas do PAV

Tabela 20 – Relação entre as aprendizagens referidas pelas mães/grávidas do PAV e a sua escolaridade

Tabela 21 – Relação entre as aprendizagens referidas pelas mães/grávidas do PAV e o número de sessões

Tabela 22 – Relação entre os sentimentos dos participantes nas sessões e a sua idade

Tabela 23 – Relação entre os sentimentos dos participantes nas sessões e o sexo

Tabela 24 – Relação entre os sentimentos dos participantes nas sessões e a sua escolaridade

Tabela 25 – Relação entre os sentimentos dos participantes nas sessões e o número de sessões

Tabela 26 – Relação entre os sentimentos dos participantes nas sessões e a sua instituição

Tabela 27 – Destaques dos participantes sobre as sessões por idade

Tabela 27.1 – Destaques dos participantes sobre os momentos da sessão por idade

Tabela 28 – Destaques dos participantes sobre as sessões por sexo

Tabela 28.1 – Destaques dos participantes sobre os momentos da sessão por sexo

Tabela 29 – Destaques dos participantes sobre as sessões por nível de escolaridade

Tabela 29.1 – Destaques dos participantes sobre os momentos da sessão por escolaridade

Tabela 30 – Destaques dos participantes sobre as sessões por número de sessões

Tabela 30.1 – Destaques dos participantes sobre os momentos da sessão por número de sessões

Tabela 31 – Destaques dos participantes sobre as sessões por instituição

Tabela 31.1 – Destaques dos participantes sobre os momentos da sessão por instituição

Tabela 32 – Utilidade do Projeto Darte de acordo com a idade dos participantes

Tabela 33 – Utilidade do Projeto Darte de acordo com o sexo dos participantes

Tabela 34 – Utilidade do Projeto Darte de acordo com a escolaridade dos participantes

Tabela 35 – Utilidade do Projeto Darte de acordo com o número de sessões de participação

Tabela 36 – Utilidade do Projeto Darte de acordo com a instituição dos participantes

Tabela 37 – Contributo da arte como terapia para as mães/grávidas do PAV

Tabela 38 – Aplicabilidade das aprendizagens resultantes da metodologia Darte para as mães/grávidas do PAV

Tabela 39 – Aplicabilidade das aprendizagens resultantes da metodologia Darte para as mães/grávidas do PAV, de acordo com o seu nível de escolaridade

Tabela 40 – Aplicabilidade das aprendizagens resultantes da metodologia Darte para as mães/grávidas do PAV, de acordo com o número de sessões de participação

Tabela 41 – Resultados da metodologia Darte referidos pelos participantes de acordo com a sua idade

Tabela 42 – Resultados da metodologia Darte referidos pelos participantes de acordo com o sexo

Tabela 43 – Resultados da metodologia Darte referidos pelos participantes de acordo com a escolaridade

Tabela 44 – Resultados da metodologia Darte referidos pelos participantes de acordo com o número de sessões de participação

Tabela 45 – Resultados da metodologia Darte referidos pelos participantes de acordo com a instituição

Tabela 46 – Recordações do Darte referidas pelos participantes de acordo com a idade

Tabela 47 – Recordações do Darte referidas pelos participantes de acordo com o sexo

Tabela 48 – Recordações do Darte referidas pelos participantes de acordo com a escolaridade

Tabela 49 – Recordações do Darte referidas pelos participantes de acordo com o número de sessões de participação

Tabela 50 – Recordações do Darte referidas pelos participantes de acordo com a instituição

Tabela 51 – Recomendações das sessões Darte pelas mães/grávidas do PAV de acordo com o número de sessões de participação

Tabela 52 – Motivo da recomendação das sessões Darte pelas mães/grávidas do PAV de acordo com o número de sessões de participação

Tabela 53 – Preferências dos participantes de acordo com a idade

Tabela 54 – Preferências dos participantes de acordo com o sexo

Tabela 55 – Preferências dos participantes de acordo com a escolaridade

Tabela 56 – Preferências dos participantes de acordo com o número de sessões de participação

Tabela 57 – Preferências dos participantes de acordo com a instituição

Tabela 58 – Reações espontâneas dos participantes de acordo com a idade

Tabela 59 – Reações espontâneas dos participantes de acordo com o sexo

Tabela 60 – Reações espontâneas dos participantes de acordo com a escolaridade

Tabela 61 – Reações espontâneas dos participantes de acordo com o número de sessões

Tabela 62 – Reações espontâneas dos participantes de acordo com a instituição

Tabela 63 – O que as mães/grávidas experimentaram fazer diferente nas sessões de acordo com o nível de escolaridade

Tabela 64 – O que as mães/grávidas experimentaram fazer diferente nas sessões de acordo com o número de sessões de participação

Tabela 65 – Cobertura percentual da codificação da categoria Aprendizagem

Tabela 66 – Cobertura percentual da codificação da categoria Sentimentos

Tabela 67 – Cobertura percentual da codificação da categoria Destaques

Tabela 68 – Cobertura percentual da codificação da categoria Utilidade

Tabela 69 – Cobertura percentual da codificação da categoria Contributo da arte

Tabela 70 – Cobertura percentual da codificação da categoria Aplicabilidade

Tabela 71 – Cobertura percentual da codificação da categoria Impacto

Tabela 72 – Cobertura percentual da codificação da categoria Recordações

Tabela 73 – Cobertura percentual da codificação da categoria Recomendações

Tabela 74 – Cobertura percentual da codificação da categoria Preferências

Tabela 75 – Cobertura percentual da codificação da categoria Reações

Tabela 76 – Cobertura percentual da codificação da categoria Experiências

Lista de Quadros

Quadro 1 – Quadro Concetual

Introdução

Os primeiros desenhos do ser humano parecem não ter sido feitos para comunicar, embora tenham provavelmente sido, de imediato, utilizados nesse sentido. Desta forma se compreende a necessidade manifestada pelas crianças em experimentar todas as formas de atividade simbólica e a importância que têm no processo evolutivo as primeiras experiências de carácter lúdico (Dos Santos, 2009).

Desde o final do século XIX que a arte é utilizada para melhorar e desenvolver competências em várias populações (Aragão, 2005; Bilbao & Cury, 2006; Coqueiro, Vieira & Freitas, 2010; Freitas, 2010; Jung, 1989; Mello, 2008; Oliveira & Santos, s.d.; Silva, 2005; Vasques, 2009). Na psicologia, a arte tem sido associada com a promoção de autoestima, competências de ajustamento sócio emocional (Hartz & Thick, 2005; Mohammadian *et al.*, 2011; Mueller *et al.*, 2011; Murphy, 2013; Reynolds, 2000; Roghanchi *et al.*, 2013; Shen & Armstrong, 2008; Trzaska, 2012) e melhorias no sucesso académico (Eaude & Matthew, 2005; Hartz & Thick, 2005; Leung & Choi, 2010; Powell, 2009; Traversini, 2009).

Os estudos epidemiológicos mais recentes demonstram que as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental não só se tornaram na principal causa de incapacidade como também representam uma das principais causas de morbilidade das sociedades atuais (CNSM, 2008 apud Raimundo, 2012; Portela, 2011).

A prevalência de problemas emocionais e comportamentais nas crianças e nos adolescentes varia entre 12 e 27% (Simonian & Tarmowski, 2004), sendo que se estima que cerca de 6 a 20% das crianças sofra de alguma perturbação de ansiedade (Williams & Pearman, 2010). Apenas uma parte muito pequena destas crianças com problemas emocionais e comportamentais recebe tratamentos especializados de saúde mental (Portela, 2011). Neste contexto, a União Europeia começou a priorizar a saúde mental, em particular das crianças e jovens (Weare & Nind, 2011), encontrando-se a desenvolver estratégias, intervenções e princípios com vista à promoção da mesma na Europa. Contudo, o conhecimento sobre a promoção da saúde mental nas escolas Europeias é muito espartilhado e há pouca evidência científica (Raimundo, 2012).

Em Portugal, a área da promoção das competências sócio emocionais começou na década de 90 a atrair inúmeros profissionais devido à necessidade de implementação dos mesmos, tanto em contexto escolar como em contexto comunitário, o que é

revelador da sua elevada validade social (Raimundo, 2012). 99% das escolas portuguesas desenvolvem Atividades de Enriquecimento Curricular em conjunto com as autarquias, associações de pais, IPSS e agrupamentos de escolas (ME, 2007).

Não obstante ter surgido um número muito significativo de programas universais ou conjunto de atividades promotoras destas competências desenvolvidas por diversas entidades, também em Portugal, a publicação de estudos relativos à eficácia das mesmas é quase inexistente até à data (Cortina & Fazel, 2015; Raimundo, 2012).

Apesar das medidas adotadas pelo ME, Portugal apresenta uma taxa de abandono escolar de 17,4% (Pordata, 2015), superior às taxas da UE (12,8%) (IGFSE, 2014) e ao critério de referência do Conselho Europa (<10%) (JO-C, 2011). Porém, a educação das crianças entre os 6 e os 14 anos representa 25% do seu dia, sendo a segunda atividade mais importante de ocupação diária das mesmas (INE, 2002). Nesta conjectura, devem considerar-se as necessidades da criança, a importância das brincadeiras e a influência que o ambiente exerce sobre a aquisição e manutenção de comportamentos (Gadelha & Menezes, 2004; Powell, 2009).

A literatura vem confirmando a ligação das competências sociais e emocionais. Tanto o sentimento de valorização e competência pessoal, como a capacidade de gerir emoções são desenvolvidos, em larga medida, através das interações com os outros. Do mesmo modo, a autoconfiança, a compreensão, expressão e regulação das emoções conduzem a comportamentos sociais positivos e compensadores (Raimundo, 2012).

Uma das iniciativas desenvolvidas em Portugal para colmatar estes desafios é o Projeto Darte, que tem como principal objetivo o desenvolvimento da autoestima e das competências sociais nos seus participantes, utilizando a arte como terapia.

Os resultados desta intervenção serão o alvo da presente investigação, que surge no âmbito da Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica Sistémica, da Faculdade de Psicologia, da Universidade de Lisboa. Pretendeu-se avaliar o contributo da metodologia Darte para a promoção da autoestima, perceção das capacidades e ajustamento sócio emocional da população alvo do projeto, através de uma metodologia mista, recorrendo a vários métodos e informantes (os participantes, pais e professores).

As hipóteses são que a metodologia Darte 1) promove a autoestima de crianças e jovens; 2) aumenta a perceção das capacidades de crianças e jovens; 3) contribui para o ajustamento socio emocional de crianças, jovens e mães/grávidas solteiras institucionalizadas. A perceção de capacidades dos participantes relaciona-se significativamente 4) com o número de sessões e com 5) a idade, mas 6) não variam

significativamente de acordo com o sexo e o nível socioeconómico. Há uma relação significativa entre 7) a perceção de capacidades e a autoestima dos participantes e 8) a perceção de capacidades pelas crianças/jovens, pais e professores e entre a intensidade percebida dos problemas.

Esta investigação teve como base o trabalho desenvolvido por Messias (2015) com o objetivo de avaliar a eficácia do projeto em atingir alguns dos seus objetivos (e.g. aumentar a autoestima e as competências sociais dos seus participantes). De acordo com a autora, a metodologia Darté não alterou a autoestima, mas melhorou as dificuldades de competências sociais, nomeadamente com a diminuição significativa na subescala “Hiperatividade”. Porém, este estudo apresentou como principais limitações o número reduzido da amostra, a reduzida adesão dos pais e a não contemplação dos professores, limitações na validade das respostas e o facto de ter sido utilizada uma metodologia exclusivamente quantitativa e sem utilização de grupo de controlo.

Para tentar fazer face às limitações apontadas, a amostra deste estudo foi constituída por todos os participantes do projeto no primeiro e segundo período do ano letivo 2015/16, na região de Lisboa. Estes são crianças e jovens dos 6 aos 16 anos (pais e professores) e as mães/grávidas residentes no PAV, com idades compreendidas entre os 15 e os 35 anos. Foi utilizado o Questionário Sócio Demográfico de Messias (2015) para caracterização da amostra. Para as crianças dos 6 aos 8 anos foi construída uma entrevista com base no SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades de Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar (2005), traduzido do SDQ de Goodman (2005) e as versões do SDQ do próprio, pais e professores foram aplicadas às crianças e jovens dos 9 aos 16 anos. Às crianças e jovens dos 9 aos 16 foi também aplicada a subescala “Autoestima Global” da Escala de Autoestima para Crianças e Pré-Adolescentes de Martins, Peixoto, Mata e Monteiro (1995), baseada no *Self Perception Profile for Children* (SPPC) de Harter (1985). As mães/grávidas do PAV responderam a uma entrevista construída para o efeito. Foram também analisados os Questionários do Projeto Darté de todos os participantes.

O presente trabalho começará com a apresentação do Projeto Darté, progredindo com uma revisão bibliográfica sobre a investigação em arteterapia para apresentação do tema de investigação, os seus antecedentes e fundamentação. Será então formulado o problema da investigação, assim como as hipóteses de trabalho, as variáveis, os objetivos e a descrição do processo empírico (instrumentos de avaliação e

procedimentos). Seguir-se-ão os resultados, as conclusões e discussão dos mesmos, apresentando-se as principais limitações e linhas de orientação para o futuro.

1. O Projeto Darte

Um pouco por todo o mundo, a filosofia inovadora do *The Art Room* tem atraído uma atenção considerável, com o estabelecimento de projetos semelhantes em escolas particulares, unidades escolares de integração ou escolas primárias (Eaude & Matthew, 2005). Em Portugal, o projeto psicoeducativo sem fins lucrativos, Darte, foi criado por Margarida Seruya em 2013, com o apoio dessa instituição Inglesa *The Art Room*, durante os primeiros dois anos da sua existência.

O Projeto Darte faz parte da Associação para o Desenvolvimento Pessoal e Profissional, Aprender e Agir, e trabalha através de uma metodologia inovadora de arte como terapia. Destina-se a crianças e jovens entre os 5 e os 16 anos (Cortina & Fazel, 2015; Messias, 2015; Seruya, 2015), mas tem vindo a alargar o seu âmbito de atuação com os objetivos de promover a autoestima, a autoconfiança e a autonomia dos participantes, bem como desenvolver as suas competências emocionais e sociais num espaço e tempo de afetos, experimentação e descobertas fundamentais para aumentar o seu potencial de sucesso nas várias áreas das suas vidas (Messias, 2015; Seruya, 2015).

As Sessões Darte são realizadas em escolas e instituições que cedem uma sala, referenciam os alunos, motivam os pais e mantêm uma relação próxima com a Equipa Darte, traçando, em conjunto, objetivos e dando feedback da evolução das crianças e jovens inseridos no projeto (Seruya, 2015). Esta intervenção é estruturada num ambiente calmo dentro da escola, mas longe da sala de aula e das pressões da mesma. Durante as Sessões Darte a criação artística é o veículo terapêutico para a experimentação e aprendizagem de competências sociais e emocionais, bem como a aprendizagem de conteúdos do currículo nacional (Seruya, 2015).

As Salas Darte são estruturadas de uma forma muito específica, sendo divididas, sempre que possível, em 4 áreas distintas: zona de acolhimento (cadeiras com peluches), zona de refeição (mesa e espaço de confeção com torradeira), zona de criação artística (mesa, cadeiras e móvel de arrumação dos materiais) e zona de lavagem (lava-loiça) (Seruya, 2015). O espaço da sala combina um ambiente acolhedor e educacional com uma expectativa de rotina, modelado pela equipa para melhorar a autoestima e

independência do participante. Há coerência metodológica entre as salas, em termos de set-up, projetos e qualidade (Cortina & Fazel, 2015).

Nas salas Darte existe também um espaço psicológico, que envolve um contexto de expectativas muito claras e apoio dos adultos, imediato e consistente, para aqueles que procuram entender os seus sentimentos e gerir o seu comportamento. As oportunidades de discussão individual servem ainda para celebrar em grupo os sucessos individuais e os comportamentos adequados (Eaude & Mateus, 2005).

Os grupos são constituídos no máximo por 8 crianças e jovens de idades homogéneas em sessões semanais de uma a duas horas, inseridas, sempre que possível no período escolar. Os projetos realizados são levados para casa depois de serem expostos na escola ou noutros locais de interesse (Cortina & Fazel, 2015; Seruya, 2015). As crianças e jovens participam nas sessões semanais do Projeto Darte durante um período letivo, o que corresponde a cerca de 10-12 Sessões. Podem sempre voltar a ser referenciadas por mais períodos, consoante seja necessário e possível (Seruya, 2015).

Um elemento-chave desta metodologia é a abordagem de não-julgamento, positiva e encorajadora. A sessão começa com todos os participantes sentados em roda para falar sobre a semana que passou e qualquer assunto que seja relevante. Segue-se a leitura da estória e o lanche, constituído por torradas, fruta e sumos (Cortina & Fazel, 2015; Seruya, 2015).

Os projetos, individuais ou de grupo, são realizados com materiais de qualidade e planeados de modo a promoverem o sucesso e a criatividade dos alunos. Estes são visualizados pelo grupo no final das sessões e todos são convidados a comentarem de forma positiva (Cortina & Fazel, 2015; Seruya, 2015). Nestes são utilizados temas, que são introduzidos pela estória lida no momento do acolhimento, e visam ajudar os participantes a começar a dar estrutura ao trabalho; permitem unir o grupo num tema comum; valorizam a criatividade e facilitam a discussão (Eaude & Mateus, 2005).

A Equipa Darte é composta por Facilitadores e Voluntários. Os Facilitadores Darte recebem formação específica, teórico-prática, para orientar e conter os grupos Darte e são contratados pela Aprender e Agir. São eles que gerem as Sessões Darte, desde o preparar as sessões semanais, orientá-las, escrever os relatórios e trabalhar em colaboração com as escolas e instituições onde estão inseridos. Por sua vez, os Voluntários Darte apoiam os Facilitadores na realização das sessões e recebem formação inicial teórica na metodologia. Cada Sessão Darte é sempre orientada por dois Facilitadores, ajudados por pelo menos um Voluntário Darte (Seruya, 2015).

2. A arte como terapia

2.1. Apresentação do tema de investigação

A arte é uma expressão do ser humano, uma forma de comunicação e de linguagem simbólica, um produto da intuição e da observação, do inconsciente e do consciente, da emoção e do conhecimento, do talento, da técnica e da criatividade (Bilbao & Cury, 2006; Freitas, 2010; Mello, 2008; Pérez, 2015). Apresenta-se nas formas plástica, música, escultura, cinema, teatro, dança, palavra, arquitetura, etc., pelo que podemos perceber a arte através dos vários sentidos (Mello, 2008). À arte é conferida uma função terapêutica, cultural e educativa (Oliveira & Santos, s.d.).

Foi criada pelo homem para comunicar e para ser testemunha da história (Mello, 2008). Todavia, a arte como processo terapêutico é recente e surge com o intuito de atenuar o sofrimento do indivíduo (Rocha, 2010).

2.2. Relação entre arte e terapia

A relação entre arte e terapia tem suscitado interesse e são muitos os precursores que se interessaram pelo tema, mas foi no século XIX que se desenvolveram os primeiros estudos de natureza científica nesta área (Rocha, 2010). O pioneiro foi o psiquiatra Max Simon que, em 1876, analisou pinturas de pacientes e as classificou de acordo com as suas patologias. Outros médicos europeus na mesma época também se interessaram pelos trabalhos artísticos dos pacientes, como, Morselli (1894), Julio Dantas (1900), Fursac (1906) (Pain, 1996 apud Freitas, 2010). Por sua vez, Cizek acreditava que as crianças têm "livre expressão" na arte e organizou uma exposição de arte infantil em 1908 (Liebmann, 2004).

No início do século XX, Freud observou que o artista pode simbolizar concretamente o inconsciente na sua produção, retratando conteúdos do psiquismo. Mais tarde, a psiquiatria junguiana, na década de 1920, apropria-se da expressão artística como parte do processo psicoterapêutico, uma vez que para Jung, as imagens representam a simbolização do inconsciente individual e, muitas vezes, do inconsciente coletivo (Bilbao & Cury, 2006; Coqueiro, Vieira & Freitas, 2010).

Como campo específico do conhecimento, a arteterapia firma-se nos Estados Unidos da América, em 1940, com o trabalho de Margareth Nauberg, conhecida como a

“mãe” da arteterapia por estabelecer as fundamentações teóricas para o seu desenvolvimento e demarcá-la como área do saber (Coqueiro, Vieira & Freitas, 2010). Ao longo do tempo a articulação entre os processos mentais e o desenho tornou-se tão restrita, que o mesmo é utilizado em psicologia como instrumento de avaliação¹.

Winnicott (1975), ao interessar-se pela experiência em si, e não pelos produtos ou conteúdo da brincadeira ou da arte, defendeu que o brincar é por si mesmo uma terapia e que uma terapia assim pode ser efetuada sem trabalho interpretativo (Bilbao & Cury, 2006). Já Vygotsky (1982) encarava a ação criadora como uma inadaptação do ser, que ao não estar acomodado e conformado com uma situação, procura através do imaginário e da fantasia uma equilíbrio e a construção de algo novo (Facco, Markezan & Dutra, 2012). Assim, a Teoria de Aprendizagem Cooperativa de Vygotsky (1896), aplicada ao trabalho em grupo em arteterapia, combina a integração de momentos de trabalho individual e momentos de trabalho em grupo, pois só a combinação de ambos promove a harmonia, a empatia, o prazer de aprender e de ajudar, o jogo cooperativo e criativo, a comunicação e a interação amigável (Pérez, 2015).

Na visão de Carl Rogers (1999), quando um indivíduo se encontra aberto à experiência, pode experimentar livremente ideias, emoções e ser criativo (Bilbao & Cury, 2006). Já Maslow (1973) tinha afirmado que as pessoas sadias satisfaziam as suas necessidades básicas, correspondendo o auge do funcionamento mais pleno do indivíduo com o aumento da criatividade (Bilbao & Cury, 2006).

Atualmente a arteterapia é vista como um modelo metodológico terapêutico, que absorve saberes das diversas áreas do conhecimento, constituindo-se como uma prática transdisciplinar (Coqueiro, Vieira & Freitas, 2010; Freitas, 2010; Rankanen, 2014). Baseia-se numa abordagem não-verbal para promover a saúde e facilitar a recuperação, por meio de um envolvimento ativo ou passivo numa atividade expressiva. Os participantes têm de ser capazes de fazer uso de vários processos e técnicas que os remete para o seu mundo interior, facilitando a relação terapêutica e o processo de reabilitação (Korlin, Nyback & Golberg, 2000 apud Rankanen, 2014) de modo a promover uma melhor adaptação das pessoas aos seus contextos (Konopka, 2014).

Recentemente começa também a surgir um novo ramo de investigação que envolve o estudo da arteterapia e do cérebro, utilizando vários resultados das neurociências e ferramentas objetivas de investigação científica, para tentar localizar

¹ “Desenho de uma Família” – Corman, 1967; “Desenho de um Homem” - Goodenough, 1971; “Desenho

áreas cerebrais particulares ou padrões de atividade que podem ser desenvolvidos exclusivamente através da realização da arte (Konopka, 2014).

Em Portugal, a Sociedade Portuguesa de Arteterapia foi fundada em 1996 por um grupo constituído por João de Azevedo e Silva, Helena Correia e Rui de Carvalho, formados em Arteterapia pelo *Institute for Arts in Therapy and Education*, em Londres (Rocha, 2010).

2.3. A importância da arteterapia e antecedentes da investigação

A arteterapia integra as áreas neurológica, cognitiva, física, afetiva e emocional (Beauregard, 2014; Coqueiro, Vieira & Freitas, 2010; Freitas, 2010; Mello, 2008; Pérez, 2015; Rocha, 2010; Vasques, 2009). É utilizada para aperfeiçoar a expressão (Hartz & Thick, 2005), a percepção (Moon, 2010; Pérez, 2015; Vasques, 2009), a atenção e a memória (Vasques, 2009), a integração sensorial, a formação de símbolos, a linguagem, compreensão leitora, representação e orientação espacial (Moon, 2010; Pérez, 2015), o pensamento (Pérez, 2015; Vasques, 2009), a personalidade (Oliveira & Santos, s.d.), a imitação (Durrani, 2014), capacidades motoras e psicomotoras (Durrani, 2014; Mello, 2008; Moon, 2010; Pérez, 2015), a autoestima e a autoaceitação (Beauregard, 2014; Mello, 2008; Pérez, 2015), o autoconceito, autonomia, capacidade de tomada de decisão (Reynolds, 2000), capacidade de antecipação, exploração e execução (Vasques, 2009).

Tem sido também associada ao aumento da motivação (Pérez, 2015; Tomljenovic & Novakovic, 2012), da consciência e regulação emocional (Durrani, 2014; Pérez, 2015), de capacidades de enfrentamento, cooperação e realização de vida (Beauregard, 2014; Griffith, Seymour & Goldberg, 2015), esperança e resiliência (Beauregard, 2014), resistência, capacidade de compromisso, atitude positiva e tolerância à frustração (Sitzer & Stockwell, 2015), individuação (Mello, 2008), socialização (Durrani, 2014; Oliveira & Santos, s.d.; Pérez, 2015) desenvolvimento de comportamentos pró-sociais (Francisquetti, 2004 apud Ciornai, 2004 apud Vasques, 2009; Grinberg, 1997 apud Mello, 2008; Gabriels & Gaffey, 2012 apud Durrani, 2014); e desenvolvimento da estética e da criatividade (Pérez, 2015).

A arteterapia desenvolve o potencial criativo (Carvalho, 2004 apud Freitas, 2010; Silva, 2005). Para Castro e Silva (1990 apud Silva, 2005), os processos criativos são processos construtivos globais, que desenvolvem a personalidade, o modo como a pessoa se diferencia, ordena e se relaciona consigo e com o mundo. Desta forma, sendo

criativo, o indivíduo consegue encontrar novas soluções para os seus próprios problemas (Freitas, 2010; Mello, 2008; Pérez, 2015). Além disso, a utilização de objetos concretos fornece imagens visuais, o que facilita uma compreensão mais profunda de um conceito particular e aumenta a capacidade de transferir essa aprendizagem (Durrani, 2014; Pérez, 2015).

A arteterapia pode ser utilizada de muitas formas diferentes, dependendo da configuração, do grupo, da finalidade e da orientação do terapeuta. Os arteterapeutas trabalham normalmente de forma eclética, selecionando atividades a partir de diferentes abordagens, em conjunto com vários modelos psicológicos e para uma multiplicidade de contextos (Alves, 2012; Liebmann, 2004).

Várias investigações focam os efeitos da arteterapia ao nível da autoimagem de pessoas com perturbações alimentares (Butryn, 2014; Vasques, 2009) e de crianças com dificuldade na aprendizagem escolar (Alves, 2012; Buskirk-Cohen, 2015; Liebmann, 2004), trabalhos realizados coletivamente com crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos (Armstrong, 2008; Durrani, 2014; Vasques, 2009); com crianças com problemas de comportamento e comunicação (Buskirk-Cohen, 2015; Oliveira & Santos, s.d.), alunos com necessidades especiais (Potměšilová & Potměšil, 2014), crianças com autismo, hipersensíveis ou hiposensíveis (Durrani, 2014; Liebmann, 2004).

Outras investigações referiram a utilização da arteterapia com prisioneiros (Liebmann, 2004; Mohammadian, Shahidi, Mahaki, Mohammadi, Baghban & Zayeri, 2011); pessoas com lesão cerebral traumática, estudantes universitários iranianos (Mohammadian, Shahidi, Mahaki, Mohammadi, Baghban & Zayeri, 2011), pessoas com perturbações cognitivas e comportamentais e adolescentes com alterações cerebrais desde a infância (Agnihotri *et al.*, 2012), adultos com atraso mental (Kunkle-Miller, 1978 apud Rankanen, 2014), adolescentes com perturbações da personalidade num centro de reabilitação residencial (Rankanen, 2014), na reabilitação de delinquentes (Liebmann, 2004; Smeijsters, Kil, Kurstjens, Nelten, & Willemars, 2011 apud Rankanen, 2014); em meios hospitalares e equipas de saúde mental comunitária (Liebmann, 2004).

A arteterapia tem sido ainda utilizada com os profissionais de saúde que estão expostos a imagens stressantes no seu trabalho (Huss & Sarid, 2014), nos cuidados paliativos (Liebmann, 2004), em intervenções que envolvem pais e filhos (Regev & Snir, 2015; Shin, Choi & Park, 2016), alcoólicos (Vasques, 2009), toxicodependentes (Liebmann, 2004), pessoas sem-abrigo (Griffith, Seymour & Goldberg, 2015;

Liebmann, 2004), refugiados e crianças em zonas devastadas pela guerra (Liebmann, 2004; Quinlan, Schweitzer, Khawaja & Griffin, 2015), em campos de férias, com adolescentes vítimas de bullying (Buskirk-Cohen, 2015), adolescentes provenientes de contextos sócio económicos difíceis (Jang & Choi, 2012 apud Rankanen, 2014); adolescentes com dificuldades na leitura (Shaw, 1978 apud Rankanen, 2014), jovens expostos ao trauma (Sitzer & Stockwell, 2015), mães adolescentes (Barboza, Chic, Martines & Nascimento, 2009), crianças agressivas (Freitas, 2010), crianças vítimas de violência doméstica (Souza & Ferreira, 2005; Westrhenen & Fritz, 2014), crianças com HIV da África do Sul (Mueller, Alie, Jonas, Brown, Sherr, 2011).

No âmbito da saúde mental tem sido também utilizada com pessoas com perturbação da ansiedade (Morris, 2014), depressão (Korostiy & Hmain, 2013 apud Rankanen, 2014; Lith, 2016), perturbação da personalidade borderline (Lith, 2016), esquizofrenia (Lith, 2016; Teglbjærg, 2008 apud Rankanen, 2014) e perturbação de stress pós-traumático (Lith, 2016; Talwar, 2007 apud Rankanen, 2014).

No fundo e de acordo com o *Family Guide to Alternative Medicine* (Dicionário de Medicina Natural) (Vasques, 2009), a arteterapia atende qualquer pessoa que tenha problemas emocionais ou psicológicos ou que queira saber mais sobre si própria, especialmente se lhe for difícil exprimir-se por palavras. Não existem contraindicações específicas para que pessoas possam expressar-se de forma artística e a intervenção pode ser muito importante para ajudar pacientes quando os tratamentos farmacológicos não são suficientes (Rananen, 2014).

Portanto, através da revisão bibliográfica, foi possível verificar que a arteterapia pode ser utilizada no campo da prevenção, recuperação e manutenção da saúde mental, em campanhas educativas, na inserção social, atuando na vida do ser humano desde a sua conceção até à sua morte, respeitando-o na sua totalidade. Pode ser realizada individualmente ou em grupo, em terapias breves ou de longa duração (Vasques, 2009).

2.3.1. O espaço e os materiais de intervenção

Dada esta diversidade de problemáticas, o arteterapeuta deve ser muito cuidadoso ao montar o seu ateliê para que este seja visto como um local de acolhimento, adequado para as necessidades do participante e conferindo-lhe segurança (Winnicott, 1988 apud Mello, 2008). O espaço deve ser multidisciplinar, de modo a motivar a utilização de todos os materiais disponíveis. Mas a importância do arteterapeuta estende-se também

ao papel de incentivar o trabalho criativo, proporcionando aos participantes uma nova visão sobre a arte, além de lhes mostrar liberdade no ato de criar, brincar e fantasiar (Ciornai, 2005 apud Mello, 2008), sem exemplificar nem corrigir o trabalho, para que não limite a liberdade de expressão daquele que o produz (Rocha, 2010).

São diversas as abordagens para a avaliação da arteterapia que concordam que os materiais de arte devem desempenhar um papel central, visto que o modo pelo qual uma pessoa interage com as propriedades específicas dos materiais reflete aspetos da sua saúde mental (Hooren, Dokter, Smeijsters & Hutschemaekers, 2014). Henley (1991 apud Moon, 2010) propõe que os materiais de alta qualidade são importantes porque o progresso terapêutico e estético estão interligados. Já Ruiz (2015), ao estudar as opiniões dos arteterapeutas do contexto profissional espanhol, encontrou que mais de 65% destes dão muita importância ao espaço onde trabalham e mais de 80% consideram positiva a variedade de materiais para o desenvolvimento do trabalho. Para além disso, mais de 80% da população dos arteterapeutas consideram bastante importante preservar o trabalho das sessões de arteterapia.

2.3.2. A arteterapia em contexto de grupo

A arteterapia tem sido tradicionalmente aplicada num ambiente de grupo, que fornece simultaneamente uma contenção reconfortante e também uma oportunidade para o crescimento e intercâmbio (Rankanen, 2014). O grupo pode ser um meio de facilitar a mudança social no contexto da arteterapia, sendo utilizado como um microcosmo social do mundo em geral (Slayton, 2012).

As técnicas utilizadas na terapia de grupo podem ser verbais, expressivas, psicodramáticas, etc. e as abordagens podem variar de psicanalítica a comportamental. Os grupos com uma abordagem psicoeducacional geralmente concentram-se nas áreas mais comuns de preocupação, com destaque para a qualidade dos relacionamentos, gestão da raiva e do stress, sendo frequentemente mais limitados no tempo (10 a 15 sessões) (Group Psychotherapy, 2000). O grupo de arteterapia pode também ser usado para expandir as oportunidades disponíveis para a construção de significados, através de uma linguagem visual partilhada e da experiência sensorial de fazer a arte (Mills & Kellington, 2012).

As razões frequentemente apontadas para a utilização de grupos são que a grande parte da aprendizagem social é feita em grupos (Teoria da Aprendizagem Social)

(Liebmann, 2004; Nascimento & Peixoto, 2012); pessoas com necessidades semelhantes podem fornecer apoio mútuo e ajudam na resolução de problemas, os membros do grupo podem aprender com o feedback dos outros, experimentar novos papéis e observar a forma como os outros reagem, o trabalho em grupo muitas vezes traz à tona a dinâmica familiar precoce, os grupos podem ser catalisadores para o desenvolvimento de recursos latentes e capacidades, os grupos são mais adequados para certos indivíduos, podem ser mais democráticos e uma forma mais económica de usar a experiência para ajudar várias pessoas ao mesmo tempo (Liebmann, 2004).

No entanto, existem também algumas desvantagens, como ser mais difícil garantir a confidencialidade, organizar os recursos, disponibilizar a mesma atenção a todos os membros do grupo, evitar rótulos ou estigmas. Por outro lado, as pessoas podem mais facilmente esconder ou evitar problemas ou ficarem intimidadas pelas competências de outros participantes (Liebmann, 2004).

2.3.3. A arteterapia para crianças e jovens

Toda a criança tem necessidade de criar, de se expressar e relacionar com o mundo e fazem-no preferencialmente através de linguagem não-verbal. Neste processo criativo, a criança organiza o real e o seu mundo interior (Vasques, 2009). Deste modo, os adultos que trabalham com crianças devem utilizar estratégias lúdicas que incluem desenhar ou contar histórias, imaginar e interpretar situações, utilizar pinturas, colagens, argila, plasticina, música e outros instrumentos, que caracterizam uma situação natural para a criança e um ambiente livre de censura (Gadelha & Menezes, 2004). Assim se ampliam significativamente as possibilidades de comunicação da criança com os outros, pois a arte, em si mesma, é uma forma de comunicação (Silva, 2005).

Estas experiências envolvidas na recreação levam à formação de repertórios de capacidades e comportamentos necessários às futuras tarefas criativas e cognitivas, assim como hábitos de competição e cooperação, necessários para o desenvolvimento de tarefas da vida adulta. As crianças aprendem ainda as regras sensoriomotoras necessárias para agir com objetos e pessoas, bem como as regras e normas sociais necessárias para o convívio em sociedade. Aprende-se ainda sobre os diversos materiais manipulados, sobre a forma de fazer e construir, sobre o espaço do outro, aprende-se com o outro e desenvolve-se a atenção e a concentração, a autonomia e a espontaneidade, entre outras possibilidades (Freitas, 2010; Silva, 2005).

Quanto maior for a oportunidade de exercitar os sentidos maior será a oportunidade de aprender, pois todo o conhecimento começa por uma exploração sensorial (Hernández & Hernández, 1991 apud Oliveira & Santos, s.d.). Para a criança, o objetivo principal da realização de atividades artísticas é o trabalho em si, os processos de autodescoberta, de perseverança, de raciocínio, criatividade e desafio que envolvem o processo e o caráter lúdico da atividade (Dohme, 2003 apud Silva, 2005).

Mesmo quando a criança entra em contato com as suas limitações e surgem sentimentos de frustração, surge também a necessidade de se aprender a lidar com tais sentimentos, mobilizar estruturas de autocontrole e aprender com os próprios erros, a fim de crescer no processo de aprendizagem (Freitas, 2010; Silva, 2005).

Embora a infância seja uma fase relevante para o desenvolvimento destas competências, sabe-se que o período da adolescência comporta características específicas e desafios muito particulares, que conduzem o adolescente para um novo processo de autodescoberta, com implicações diretas na inclusão num grupo de pares. Para que esta inclusão e adaptação sejam bem-sucedidas, o adolescente e jovem deverá ser capaz de expressar os seus sentimentos e desejos, controlando os seus impulsos e emoções, o que poderá aprender através da metodologia Darte.

2.3.4. A arteterapia para mães/grávidas solteiras institucionalizadas

A gravidez é um momento de sentimentos diversos e complexos para as mulheres jovens. Esses sentimentos podem ser extremamente complicados se a mesma mulher é também adolescente, sendo fundamental reconhecer que as mães solteiras enfrentam desafios especiais na gestão das suas vidas e das vidas dos seus filhos, nomeadamente ao nível da autossuficiência, o que pode culminar em problemas de autoestima (Ofodile, 2005).

Ser mãe não consiste apenas numa vicissitude biológica, mas também numa escolha individual, condicionada por mecanismos sociais que incluem as políticas públicas de saúde, a legislação de contraceção e o direito de família (que reconhece e garante o direito de ser mãe) (Scavone, 1985 apud Souza & Ferreira, 2005). Por outro lado, estão presentes as transformações psicológicas que a maternidade acarreta, no que diz respeito a aspetos profissionais, sexuais, afetivos e familiares que configuram a identidade e a realização da mulher (Ireland, 1993 apud Souza & Ferreira, 2005).

A maternidade surge, assim, como um momento privilegiado que possibilita à mulher refazer as suas próprias representações do que é ser mãe, bem como reviver as próprias experiências de filha, colocando em destaque os seus medos, anseios, temores e, consequentemente, redefinindo os seus valores, autoestima e identidade (Muszkat, 1985). As representações da maternidade com as quais a mulher se identifica é que irão permitir-lhe escolher tornar-se ou não mãe, e adquirir, assim, uma identidade feminina associada ou não à função materna (Kimura, 1997 apud Souza & Ferreira, 2005).

A crescente investigação mostra como os bebés, no útero, são sensíveis ao estado emocional da mãe e ao ambiente no qual irão nascer, bem como os vários fatores externos que podem afetar significativamente os pais (circunstâncias sociais e económicas, sentimento de pertença a uma comunidade, bem-estar físico e mental) (Richter, Sagatun, Heyerdahl, Oppedal & Roysamb, 2011).

No seu estudo, Akiki, Avison, Speechley e Campbell (2016) concluíram que o estado de tensão, sentimentos de insegurança/infelicidade sobre a gravidez, baixa autoestima, baixa auto confiança e baixo apoio social (do parceiro ou família) foram determinantes estatisticamente significativos para o estado de ansiedade experienciado durante o segundo trimestre.

As conclusões do estudo de Choi e Goo (2012), que examinou a mudança no comportamento de mães na criação dos filhos, sugerem que a terapia de grupo através da arte pode ser eficaz nessa mudança, porque as mães foram encorajadas a expor os seus sentimentos negativos e a partilhar outras emoções, com o objetivo de as ajudar a reduzir o stress relacionado com a parentalidade, aumentar a autoestima e ajudar na regulação das emoções. Deste modo, as mães foram capazes de compreender melhor as suas crianças, a forma como interagem com elas e refletir sobre as suas dificuldades e sobre quando elas próprias eram crianças.

Na perspetiva de Winnicott, um ambiente inadequado é considerado o causador de severo sofrimento emocional do latente, pelo que a gestante, sendo cuidada num ambiente suficientemente bom, poderá acolher de forma especial emocional e concreta a vida que se desenvolve no seu útero (Vasques, 2009).

2.3.5. A autoestima e a arteterapia

A autoestima engloba os aspetos da autoperceção que se referem ao grau com que alguém aprecia os conteúdos que percebe em si próprio (Loos & Cassemiro, 2010).

É o conceito que se tem de si mesmo, a imagem que criamos de nós, através do nosso desenvolvimento e da nossa história de vida. Revela quem somos, o que podemos esperar dos outros e de nós mesmos, o que achamos que merecemos ter ou ser (Freire & Tavares, 2011; Mello, 2008). É definida como a componente avaliativa e valorativa da pessoa acerca de si mesma, constituindo-se como um processo afetivo e decisivo para o desenvolvimento psicológico, social e intelectual (Guerreiro, 2011; Hartz & Thick, 2005; Loos & Cassemiro, 2010; Coopersmith, 1989 apud Bandeira & Hutz, 2010).

O termo autoestima engloba duas componentes: o sentimento de competência pessoal e o sentimento de valor pessoal (Branden, 1992; Guerreiro, 2011). Por um lado, a Autoestima Global refere-se à forma como a pessoa se sente em geral consigo própria, enquanto a Autoestima Específica refere-se à forma como a pessoa se vê como capaz em determinada área (Dutton & Brown, 1997). Esta última influencia as respostas cognitivas face ao sucesso e ao insucesso, ao passo que a primeira influencia as respostas emocionais. Portanto, a percepção individual de competência é mais influenciada pela interpretação de realização do que a realização propriamente dita (Fonseca, Santos, Tap & Vasconcelos, 2004).

De acordo com Bednar e Peterson (1995 apud Guerreiro, 2011), a autoestima é construída ao longo do desenvolvimento humano, sendo um conceito dinâmico, dependente do comportamento da pessoa. Para Santos (2003) e segundo a perspetiva sociológica de Gergen (1987, 1991 apud Powell, 2009), a autoestima está dependente do contexto social, na medida em que deriva das percepções do indivíduo acerca dos seus papéis sociais ou de trabalho. Mas existem controvérsias quanto à conceitualização da autoestima como um traço estável da personalidade ou como um estado especificamente ligado ao contexto (Heatherton & Wyland, 2003 apud Bandeira & Hutz, 2010).

Por seu turno, a Teoria Sociométrica (Cheung, Cheung & Hue, 2015; Guerreiro, 2011), sugere que a autoestima funciona como um barómetro das relações interpessoais, monitorizando e regulando a aceitação social das pessoas, mediante as expetativas construídas no passado, no sentido de evitar a rejeição, já que as pessoas têm uma necessidade fundamental de valorização e aceitação pelos outros (Baumeister & Leary, 1995 apud Poorthuis, Thomaes, Aken, Denissen & Castro, 2014). Stinson *et al.* (2010 apud Poorthuis, Thomaes, Aken, Denissen & Castro, 2014) expandiram a teoria sociométrica e teorizaram que a autoestima muda em função de discrepâncias entre as expetativas das pessoas de aceitação social e o feedback social real que recebem.

Os resultados dos estudos também revelam que o sexo, a autoestima e a regulação emocional assumem valor preditivo nas medidas de bem-estar e satisfação com a vida, sendo a autoestima considerada um fator de proteção para a saúde mental e para a diminuição das dificuldades de adaptação (Freire & Tavares, 2011; Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal & Ferreira, 2010; Mello, 2008; Shen & Armstrong, 2008).

A autoestima e o bem-estar subjetivo tendem a diminuir com a idade, na maior parte dos domínios da vida. Crianças e adolescentes com estatuto socioeconómico desfavorecido são caracterizadas por uma autoestima e um bem-estar subjetivo mais baixos (Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal & Ferreira, 2010).

De acordo com Harter (1987, 1990 apud Polity, 2009; Rocha, Mota & Matos, 2011 apud Badayai, Ahmad & Haji, s/d; Emam & Abu-Serei, 2014), a autoestima também se relaciona com o grau de suporte obtido no meio familiar e no grupo de pares. Um relacionamento com um outro adulto pode ser significativo (OJJDP, 1998 apud Hartz & Thick, 2005), estando o impacto positivo do incentivo de professores sobre a autoestima documentado (Simmons & Blyth, 1987 apud Hartz & Thick, 2005), tal como o papel de ligação à comunidade (Rosenberg, 1979 apud Hartz & Thick, 2005).

Os resultados da pesquisa mostram ainda que a autoestima geralmente declina em meninas, do início ao final da adolescência (Hartz & Thick, 2005; Shen & Armstrong, 2008). Em todos os grupos étnicos, as meninas irão relatar níveis mais baixos de autoestima do que os rapazes. Os rapazes tendem a derivar a sua autoestima da sua competência ou talento, enquanto as raparigas são mais propensas a desenvolver sentimentos de autoestima pessoal, baseados na sua aparência física (AAUW, 1992 apud Adams, Kuhn & Rhodes, 2006).

Diversos estudos referiram que a autoestima é um dos benefícios da arteterapia (Ahmad & Haji, s/d; Hartz & Thick, 2005; Shen & Armstrong, 2008). O estudo de Nelson e Bird (apud Shen & Armstrong, 2008) demonstrou que a arteterapia, durante 10 semanas, pode ser uma intervenção considerável, especialmente para as crianças, uma vez que melhora a autoestima e reduz a agressividade. Já Bratton e Ferebee (1999 apud Shen & Armstrong, 2008) observaram que as atividades expressivas de arte constituem oportunidades para a mudança de perceções sobre si próprios, os outros e o mundo.

2.3.6. A arteterapia para a promoção do ajustamento sócio emocional

Um vasto conjunto de estudos tem chamado a atenção para as competências sócio emocionais enquanto variáveis preditoras da saúde mental, do bem-estar e do desempenho académico (Durlak *et al.*, 2011), estando o funcionamento sócio emocional menos ajustado associado a diversas dificuldades comportamentais (Domitrovich *et al.*, 2010; Remédios, 2010), pessoais, sociais e académicas (Durlak *et al.*, 2011).

Neste campo, há quem associe os problemas de comportamento a crianças agressivas ou hiperativas; no entanto, segundo Kirk e Gallagher (1991 apud Oliveira & Santos, s.d.), comportamentos problemáticos incluem também crianças imaturas (desatentas, desinteressadas, lentas, sonolentas, caladas) e retraídas por ansiedade. Estes comportamentos geram dificuldades de comunicação e dificultam a educação.

O quadro concetual da aprendizagem sócio emocional abrange uma combinação de comportamentos, cognições e emoções (Zins & Elias, 2006), referentes aos processos através dos quais as crianças e os adultos adquirem e aplicam eficazmente o conhecimento, as atitudes e as competências necessárias para compreender a gerir emoções, para fixar e alcançar objetivos positivos, sentir e mostrar empatia em relação aos outros, estabelecer e manter relacionamentos positivos e tomar decisões responsáveis (Caballo, 1986 apud Hohendorff, Couto & Prati, 2013; CASEL, 2012 apud Raimundo, 2012; Coronel, Levin & Mejail, 2011; Gentilman, 2012).

O conceito de competências sociais envolve aspetos dos comportamentos verbais e não-verbais e o seu desenvolvimento é influenciado por dois fatores distintos: o temperamento individual (caraterísticas individuais) e o meio ambiente (variáveis contextuais) (Hohendorff, Couto & Prati, 2013).

Por outro lado, um grande corpo de evidência empírica sugere que as emoções influenciam o desenvolvimento humano e têm um efeito adaptativo na vida de cada indivíduo (Buskirk-Cohen, 2015; Gentilman, 2012; Ștefan & Miclea, 2014). Uma emoção é a combinação de um processo avaliatório mental, simples ou complexo, com respostas dirigidas ao corpo propriamente dito, resultando num estado emocional do corpo, mas também dirigidas ao próprio cérebro, resultando em alterações mentais adicionais. As emoções visam a regulação da vida, direta ou indiretamente, mas nem todas são iguais no que diz respeito à sua capacidade de promover sobrevida e bem-estar (Nobre, Castro & Esteve, 2013).

Assim, o controlo emocional significa aprender a não ser excessivamente reativo a qualquer estímulo ambiental, a responder de uma forma emocionalmente equilibrada. Este processo implica a aprendizagem de padrões de expressão emocional socialmente aceites (Bizarro, 1999 apud Remédios, 2010). Dificuldades ao nível da regulação emocional terão evidentemente consequências ao nível da relação com os outros e portanto ao nível do bem-estar psicológico (Remédios, 2010).

A construção de um repertório socialmente apto ocorre logo na infância, nas interações relacionais com a família, prosseguindo ao longo do processo de desenvolvimento, em que a adolescência vai ter uma importância fundamental. Sem competências sociais para interagir construtivamente e desenvolver relações interpessoais, as crianças são excluídas das oportunidades de desenvolver, no futuro, mais e mais complexas competências de vida (Mize & Abell apud Matos, 2005 apud Gentilman, 2012; Remédios, 2010; Wu, Hursh, Walls, Stack & Lin, 2012).

São vários os modelos explicativos que estão na base da aquisição das competências pessoais e sociais, nomeadamente, o Modelo Comportamental (aquisição e/ou extinção de comportamentos observáveis), o Modelo Cognitivo-Comportamental (aquisição e/ou extinção de comportamentos observáveis aliada a uma reestruturação cognitiva) e o modelo introduzido por Bandura (1976) de Aprendizagem Social (Matos, 1997 apud Remédios, 2010). Noutro prisma, para Gardner, a noção de inteligência pessoal está intimamente ligada às emoções, sendo que, no dia-a-dia, nenhuma inteligência é tão importante como esta (inteligência emocional) (Gardner apud Goleman, 1995/2011 apud Gentilman, 2012; Tannir & Al-Hroub, 2013).

Por sua vez, aliado ao conceito de inteligência emocional, na literatura, surge o conceito de competências pessoais e sociais. Promover as competências pessoais e sociais, em crianças e jovens, surge como uma medida preventiva no que diz respeito a futuras dificuldades, como o insucesso escolar, o consumo de drogas ou até mesmo a violência (Goleman, 1995/2011 apud Gentilman, 2012).

Existem também na literatura diversas referências ao sucesso de desenvolvimento de competências sociais através de programas e intervenções terapêuticas através da arte (Tomljenovic & Novakovic, 2012), pois, como vimos, as intervenções que integram as artes frequentemente empregam múltiplos sentidos e facilitam a autoconsciência dos sentimentos e comportamentos, que são necessários para influenciar positivamente as relações sociais (Vidro, Guli & Semrud-Clikeman, 2000 apud Lenz, Holman & Dominguez, 2010; Raimundo, 2012).

As intervenções em contexto escolar, apesar de apresentarem diferentes abordagens, focos, estratégias de intervenção e populações (Merrell *et al.*, 2008 apud Raimundo, 2012), têm-se mostrado eficazes. Mundialmente tem sido comprovado que a metodologia *The Art Room*, realizada nas escolas para alunos com dificuldades emocionais e comportamentais, promove uma redução significativa nos problemas emocionais e comportamentais, assim como uma melhoria significativa no seu humor, sentimentos de bem-estar e a adoção de um comportamento pró-social na escola (Cortina & Fazel, 2015; Eaude & Matthew, 2005).

3. Metodologia

3.1. Desenho da investigação

A investigação tem uma metodologia mista (quantitativa e qualitativa), quasi-experimental (sem grupo de controlo), avaliativa (dos resultados do Projeto Darte) e realizada em contexto natural. O estudo é longitudinal, pois engloba uma recolha de dados no início e no final de cada período. Foi utilizada uma abordagem multi-método (entrevistas e questionários) e multi-informantes (próprio, pais e professores), sempre que o contexto o permitiu.

3.1. O problema de investigação: as questões

A investigação partiu da seguinte questão inicial: “Será que a metodologia Darte contribuiu para o aumento da autoestima, perceção de capacidades e ajustamento sócio emocional dos seus participantes?”

Deste problema inicial, formularam-se várias questões, tendo em conta as opções metodológicas para a recolha de dados. Estas foram:

- Qual o contributo da metodologia Darte para: o ajustamento sócio emocional de crianças (5 a 8 anos); a promoção da autoestima de crianças (9 a 11 anos); a promoção de autoestima de adolescentes e jovens (12 a 16 anos); a perceção de capacidades de crianças (9 a 11 anos); a perceção de capacidades de adolescentes e jovens (12 a 16 anos); o ajustamento sócio emocional de mães/grávidas solteiras institucionalizadas?
- O número de sessões influencia os resultados?

- Há uma relação significativa entre a autoestima e a perceção de capacidades?
- Existem diferenças entre os grupos etários, sexos, informantes e meios socioeconómicos?

3.2. Os objetivos

Partindo do objetivo geral, que era o de “Avaliar o contributo da metodologia Dart para a promoção da autoestima, perceção das capacidades e ajustamento sócio emocional da população-alvo do projeto”, formularam-se como objetivos específicos:

- Avaliar o contributo da metodologia Dart para: a promoção da autoestima de crianças e jovens; a perceção das capacidades de crianças e jovens; a perceção dos pais sobre as capacidades dos seus filhos; e a perceção dos professores sobre as capacidades dos seus alunos.
- Analisar o contributo da metodologia Dart para: o ajustamento sócio emocional das crianças e o ajustamento sócio emocional das mães/grávidas solteiras institucionalizadas.
- Verificar se o tempo de participação no Dart influencia os resultados.
- Apurar a existência de diferenças entre os grupos etários, sexos, informantes e meios socioeconómicos.

3.3. As hipóteses de trabalho

Foram estabelecidas as seguintes hipóteses:

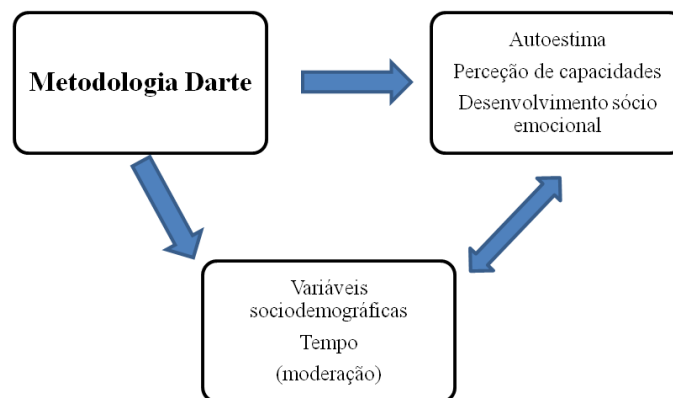
- **H1:** A metodologia Dart promove a autoestima de crianças e jovens.
- **H2:** A metodologia Dart aumenta a perceção das capacidades de crianças e jovens.
- **H3:** A metodologia Dart contribui para o ajustamento sócio emocional de crianças, jovens e mães/grávidas solteiras institucionalizadas.
- **H4:** A perceção de capacidades dos participantes relaciona-se significativamente com o número de sessões.
- **H5:** A perceção de capacidades dos participantes relaciona-se significativamente com a idade.
- **H6:** As capacidades percebidas pelos participantes não variam significativamente de acordo com o sexo e o nível socioeconómico.

- **H7:** Há uma relação significativa entre a perceção de capacidades e a autoestima dos participantes.
- **H8:** Há uma relação significativa entre a perceção de capacidades pelas crianças/jovens, pais e professores e entre a intensidade percebida dos problemas.

3.4. As variáveis em estudo

A investigação tem como variável independente a metodologia Darte e como variáveis dependentes a autoestima, a perceção de capacidades e o ajustamento sócio emocional. A relação entre estas é moderada por variáveis sócio demográficas e pelo fator tempo.

3.4.1. O quadro concetual



Quadro 1 – Quadro concetual

3.5. Estratégia metodológica

3.5.1. Seleção da amostra

A amostra foi recolhida segundo a técnica de amostragem não probabilística de conveniência, uma vez que englobou os participantes do Projeto Darte, os respetivos pais e professores, consoante o contexto da intervenção. A amostra é emparelhada, dado que a investigação implicou a avaliação dos participantes em dois momentos diferentes (antes e depois da participação no Projeto Darte).

3.5.2. Caraterização da amostra

A amostra do estudo quantitativo e qualitativo foi selecionada a partir de um universo constituído pelos participantes do Projeto Darte, selecionados de acordo com a disponibilidade manifestada para a participação no momento inicial e final de recolha de dados, devidamente autorizados pelos encarregados de educação e respetivas instituições onde a recolha foi realizada.

A amostra do estudo quantitativo (*cf.* apêndice I) englobou um total de 68 participantes, dos quais trinta e quatro ($n=34$; 50%) são do sexo feminino e trinta e quatro ($n=34$; 50%) são do sexo masculino. Os participantes tinham idades entre os 5 e os 16 anos, com uma média de idades de 9 anos ($\pm 2,46$ anos). Destes, quatro tinham 5 anos ($n=4$; 5,9%), nove tinham 6 anos ($n=9$; 13,2%), catorze tinham 7 anos ($n=14$; 20,6%), cinco tinham 8 anos ($n=5$; 7,4%), treze tinham 9 anos ($n=13$; 19,1%), seis tinham 10 anos ($n=6$; 8,8%), seis tinham 11 anos ($n=6$; 8,8%), seis tinham 12 anos ($n=6$; 8,8%), quatro tinham 13 anos ($n=4$; 5,9%) e um tinha 16 anos ($n=1$; 1,5%).

Em termos de escolaridade, quarenta e seis dos participantes ($n=46$; 67,6%) frequentavam o 1º ciclo do Ensino Básico, quinze ($n=15$; 22%) frequentavam o 2º ciclo, seis ($n=6$; 8,9%) frequentavam o 3º ciclo e um ($n=1$; 1,5%) frequentava o secundário.

Quanto ao nível socioeconómico (Simões, 1994) (*cf.* Anexo I) encontramos valores independentes para mães e pais, ou seja, não há um valor homogéneo para a família. Para um $n=59$, quarenta e seis dos participantes ($n=46$; 58,8%) referiram que tinham um pai com NSE Baixo, catorze ($n=14$; 20,6%) tinham um pai com NSE Médio e cinco ($n=5$; 7,4%) tinham um pai com NSE Médio-alto ou Alto. Para o total da amostra ($n=68$), cinquenta e um dos participantes ($n=51$; 75%) tinham uma mãe com NSE Baixo, sete ($n=7$; 10,3%) tinham uma mãe com NSE Médio e dez ($n=10$; 14,7%) indicaram uma mãe com NSE Médio-alto ou Alto.

Quanto ao estado civil dos progenitores, trinta e um dos participantes ($n=31$; 45,6%) tinham pais casados ou a viverem em união de facto, para quinze ($n=15$; 22,1%) os pais eram solteiros, vinte ($n=20$; 29,4%) tinham pais divorciados ou separados e dois ($n=2$; 2,9%) tinham um dos progenitores viúvo. Em termos de fratria, sessenta e dois dos sujeitos ($n=62$; 91,2%) indicaram ter irmãos e seis ($n=6$; 8,8%) referiram não ter irmãos. De entre a amostra, trinta e um dos participantes ($n=31$; 45,6%) eram o elemento mais novo da fratria, doze ($n=12$; 17,6%) eram o elemento mais velho da

fratria e dezanove (n=19; 27,9%) não eram nem o elemento mais novo nem o elemento mais velho da fratria.

Quanto à coabitação, trinta e um (n=31; 45,6%) viviam com ambos os progenitores e/ou fratria, dezoito (n=18; 26,5%) viviam com um dos progenitores e/ou fratria, quatro (n=4; 5,9%) viviam com elementos da família nuclear (ambos os progenitores e/ou fratria) e elementos da família alargada e/ou outros, sete (n=7; 10,3%) viviam com alguns elementos da família nuclear (um dos progenitores e/ou fratria) e elementos da família alargada e/ou outros, cinco (n=5; 7,4%) viviam em família nuclear reconstruída e três (n=3; 4,4%) viviam com outras pessoas.

Dos participantes, quase a totalidade (n=67; 98,5%) referiu ser de nacionalidade portuguesa e um (n=1; 1,5%) de outra nacionalidade. Destes, vinte e seis (n=26; 38,2%) participaram pela primeira vez no Projeto Darte e quarenta e dois (n=42; 61,8%) já tinham participado antes.

A amostra do estudo qualitativo (*cf.* apêndice II) englobou um total de n=105 participantes, sessenta e quatro são do sexo feminino (n=64; 60,95%) e quarenta e um são do sexo masculino (n=41; 39,05%). Destes, trinta tinham entre 5 a 8 anos (n=30; 28,57%), sessenta tinham entre 9 e 16 anos (n=60; 57,14%) e quinze eram mães ou grávidas (n=15; 14,29%). Em termos de escolaridade, para um n=95, quarenta e seis (n=46; 48,4%) frequentavam o 1º ciclo do Ensino Básico, vinte e oito (n=28; 29,5%) frequentavam o 2º ciclo, dezoito (n=18; 18,9%) frequentavam o 3º ciclo e três (n=3; 3,2%) frequentavam o secundário.

Dos participantes, dez (n=10; 9,52%) pertenciam à instituição AFA, onze (n=11; 10,48%) eram do CS6M, quarenta e cinco (n=45; 42,86%) eram da EBSJ, dezassete (n=17; 16,19%) eram da OIS, sete (n=7; 6,67%) eram do MDV e quinze (n=15; 14,29%) eram do PAV.

3.5.3. Instrumentos utilizados

Os instrumentos de avaliação utilizados para a recolha de informação foram o Questionário Sociodemográfico de Messias (2015), a subescala “Autoestima Global” da Escala de Autoestima para Crianças e Pré-Adolescentes de Martins, Peixoto, Mata e Monteiro (1995), baseada no *Self Perception Profile for Children* (SPPC) de Harter (1985), o Questionário de Capacidades e de Dificuldades nas versões de autorrelato, pais e professores, de Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar (2005), traduzido do SDQ

de Goodman (2005), um guião de entrevista estruturada para crianças dos 5 aos 8 anos baseado no SDQ de Goodman (2005) (E), um guião de entrevista semiestruturada para mães/grávidas solteiras institucionalizadas e o Questionário Darte, construído para avaliação qualitativa no final da participação no Projeto Darte.

- *Questionário sociodemográfico* (Messias, 2015) (cf. anexo XIII)

As variáveis sociodemográficas e características pessoais devem ser consideradas em estudos de competências sociais (Hohendorff, Couto & Prati, 2013). Para isso foi adaptado o questionário construído por Messias (2015), com o objetivo de recolher informações de caracterização da amostra e conhecimento das variáveis sociodemográficas, que poderão influenciar os resultados. Deste foram utilizados 8 itens (dos 11 originais), que englobam a idade, o sexo, ano de escolaridade, as profissões do pai e da mãe, estado civil dos pais, número de irmãos e nacionalidade.

- *Subescala “Autoestima Global” da Escala de Autoestima para crianças e pré-adolescentes* (Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal e Ferreira, 2010) (cf. anexo II)

A SPPC de Susan Harter (1985) é constituída por 36 itens, divididos em seis subescalas: competência escolar, aceitação social, competência atlética, aspeto físico, atitude comportamental e autoestima global. As primeiras cinco subescalas são de auto percepção de competência e a última associa-se a uma subescala de autoestima (Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal & Ferreira, 2010).

Cada uma das subescalas é constituída por seis itens, mais um item adicional que é utilizado como exemplo de treino, mas não é contabilizado para as pontuações finais. Cada item é composto por duas afirmações, interligadas com um “mas”. O indivíduo lê ambas as partes do enunciado e escolhe aquela que mais se parece consigo, expressando ainda o grau de identificação (Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal & Ferreira, 2010). O formato de resposta pretende evitar a desejabilidade social e a cotação é efetuada numa escala de 4 pontos. A pontuação 1 indica baixa competência percebida e a cotação 4 alta competência percebida, correspondendo ambos ao tipo de identificação “sou tal e qual assim”. Os valores 2 (identificação desfavorável) e 3 (identificação favorável) indicam a escolha “sou um bocadinho assim” (Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal & Ferreira, 2010).

Segundo Harter (1985), para aceder ao modo como o indivíduo se sente quanto à sua autoestima deve-se perguntar diretamente sobre a sua percepção de “mais-valia”, por este motivo, na SPPC existe uma subescala específica para esta avaliação. Esta

subescala denominada autoestima global (*Global Self-Worth*) refere-se à forma como o indivíduo percebe o seu valor como pessoa. Esta subescala apresenta bons indicadores métricos, que justificam o facto da escala completa ser uma das escalas mais utilizadas nos mais diversos contextos da psicologia (Martins, Peixoto, Mata & Monteiro, 1995 apud Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal & Ferreira, 2010).

- *SDQ - versões de autorrelato, pais e professores* (Goodman, 2005) (cf. anexos IV – IX)

O SDQ é um instrumento amplamente pesquisado, disponível gratuitamente online², que visa avaliar o ajustamento psicológico de crianças e adolescentes (Looij-Jansen, Goedhart, Wilde & Treffers, 2011; Roy, Veenstra & Clench-Aas, 2008; Saur & Loureiro, 2012; SDQ Publications, 2014 apud Cortina & Fazel, 2015). A literatura indica índices positivos de validade e fidelidade em 21 países, caracterizando o seu alcance transcultural e aplicabilidade na triagem comportamental e saúde mental infanto-juvenil (Goodman & Scott, 1999; Saur & Loureiro, 2012).

Durante várias décadas foram propostos e utilizados vários questionários para a avaliação dos indicadores de psicopatologia de crianças e adolescentes, como os questionários de Rutter (Rutter, 1967) e de Achenbach (Achenbach, 2008). Entretanto, apesar de muito úteis, estes questionários apresentam como principal limitação a sua grande extensão (Saur & Loureiro, 2012). Inspirado por estas questões, Robert Goodman propôs em 1997 o SDQ, desenhado para ser um questionário curto e simples, clinicamente útil e com boa aceitação pelos respondentes (Fleitlich, Cortázar & Goodman, 2000 apud Saur & Loureiro, 2012; Koskelainen, Sourander & Kaljonen, 2000). A inclusão de itens referentes a capacidades e dificuldades faz deste questionário especialmente adequado para estudos de populações em geral, onde a maioria das crianças são saudáveis (Roy, Veenstra & Clench-Aas, 2008).

Atualmente, encontra-se gratuitamente disponível em mais de 40 idiomas, incluindo o português. As suas propriedades psicométricas têm sido amplamente estudadas e os resultados de vários países diferentes asseguram a sua consistência interna e a estrutura de cinco fatores, que corresponde, aos domínios da psicopatologia e forças pessoais que pretende medir (Giannakopoulos, 2013; Roy, Veenstra & Clench-Aas, 2008; Saur & Loureiro, 2012). Exemplos destes estudos são os realizados no Brasil (Saur & Loureiro, 2012), Austrália (Hawes & Dadds, 2004), Noruega (Richter, Sagatun, Heyerdahl, Oppedal & Roysamb, 2011), Suíça (Smedje, Broman, Hetta & Von

² <http://www.sdqinfo.com>

Knorring, 1999), Grécia, Reino Unido, Alemanha, Suécia (Rønning, Handegaard, Sourander & Mørch, 2004), Finlândia (Koskelainen, Sourander & Kaljonen, 2000; Rønning, Handegaard, Sourander & Mørch, 2004), Holanda (Muris *et al.*, 2003 apud Koskelainen, Sourander & Kaljonen, 2000), EUA (Koskelainen, Sourander & Kaljonen, 2000), Itália, Espanha, Portugal, Croácia e França (Marzocchi *et al.*, 2004).

Em Portugal, o SDQ foi traduzido e adaptado por Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar (2005). Foram investigadas as propriedades psicométricas de três versões do SDQ (para pais, professores e auto relato), numa amostra de crianças entre os 5 e os 16 anos (Marzocchi *et al.*, 2004). Estes estudos contribuíram para a evidência da confiança e validade do SDQ. A utilidade do SDQ foi confirmada pois permite avaliar as crianças de forma curta e precisa, facilitando a identificação precoce dos seus problemas (Marzocchi *et al.*, 2004). Mas, só existem normas portuguesas para crianças em idade pré-escolar, pelo que neste estudo se utilizaram as normas inglesas³ (Portela, 2011).

Outros estudos do SDQ realizados em Portugal deram mais uma prova da validade e confiabilidade deste instrumento. Quando comparado com as versões originais do Reino Unido, a correlação entre avaliadores demonstrou acordo semelhante ou mesmo superior entre os três informantes (Marzocchi *et al.*, 2004).

O SDQ é um breve questionário que pode ser respondido por pais ou professores de crianças de 4 a 16; havendo uma versão de autorrelato para os 11-16 anos (Goodman, 1997). É composto por 25 itens, sendo 10 itens sobre capacidades, 14 itens sobre dificuldades e um item neutro. Está dividido em cinco subescalas, cada uma com cinco afirmações, a saber: sintomas emocionais (SE), problemas de comportamento (PC), hiperatividade (H), problemas de relacionamento com colegas (PR) e comportamento pró-social (PS) (Cortina & Fazel, 2015; Cury & Golfeto, 2003; Giannakopoulos, 2013; Goodman, 1999; Goodman & Scott, 1999; Looij-Jansen, Goedhart, Wilde & Treffers, 2011; Saur & Loureiro, 2012; Smedje, Broman, Hetta & Von Knorring, 1999; Woerner, Becker, Friedrich, Klasen, Goodman & Rothenberger, 2002).

As alternativas de resposta incluem “não é verdade”, “é um pouco verdade” e “é sempre verdade”, devendo ser assinalada apenas uma única opção por item. Para cada uma das cinco subescalas a pontuação pode variar de 0 a 10, sendo a pontuação do resultado total de dificuldades obtida pela soma dos resultados de todas as subescalas, exceto a do comportamento pró-social (varia 0 a 40 pontos) (Saur & Loureiro, 2012).

³ <http://www.sdqinfo.org/UKNorm.html>

Todas as versões incluem uma medida do impacto das dificuldades (I), ao nível da cronicidade, angústia, prejuízo social e preocupações nos outros. Nos questionários de *follow-up*, são colocadas duas questões relacionadas com os efeitos do tratamento (Goodman, 1999).

- *Guião de entrevista estruturada para crianças dos 5-8 anos (E)* (cf. apêndices III e IV)

No âmbito do desenvolvimento de instrumentos de avaliação em crianças e adolescentes, é necessário ter em conta um número de considerações metodológicas na estrutura dos instrumentos, nomeadamente, a sua validade, fontes complementares e desenvolvimento sociocognitivo (Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal & Ferreira, 2010). Por este motivo não foi utilizado o SDQ para crianças com idade inferior a 9 anos ou nível de escolaridade inferior ao 4º ano.

No entanto, para que as mesmas pudessem ser incluídas na investigação foi construído um guião de entrevista estruturado, composto por 10 questões adaptadas do SDQ versão autorrelato e respeitando a estrutura original dos 5 fatores. Na versão *follow-up* foi utilizada a mesma medida de impacto das dificuldades e solicitado à criança que contasse uma estória que começava assim: “Era uma vez um(a) menino(a) que participou no Darte e...”, para análise qualitativa dos dados.

- *Guião de entrevista semiestruturada para mães/grávidas* (cf. apêndice V)

A entrevista é um instrumento que permite construir uma relação de entendimento, compreensão e confiança. Deste modo, possibilita a recolha de informação que pode ser difícil de obter de outra forma, como características idiossincráticas do indivíduo e da sua história, a reação do indivíduo a certos acontecimentos, a forma como organiza o seu pensamento e o seu discurso (Graham e Naglieri, 2003 apud Portela, 2011; Groth-Marnat, 2003 apud Portela, 2011).

O guião de entrevista construído privilegiou questões relacionadas com a experiência das participantes no Projeto Darte, assim como o contributo da mesma nos relacionamentos com os filhos, familiares, amigos e na adoção de hábitos de trabalho.

- *Questionários Darte* (cf. anexo XIV)

Os Questionários Darte foram construídos pelas facilitadoras do projeto para a realização de uma avaliação qualitativa no final da participação no mesmo. São constituídos por nove questões, cinco de resposta fechada (sexo, idade, ano de

escolaridade, como se sentiram nas sessões e se estas os ajudaram) e quatro de resposta aberta, relacionadas com as preferências dos participantes e em que medida a sua participação os ajudou.

3.5.4. Procedimentos de recolha de dados

Para a recolha de dados, foi entregue a cada instituição um pedido de consentimento, no qual era explicado o âmbito e objetivo da investigação (*cf.* anexo XV). Concedida a autorização, os consentimentos foram entregues aos participantes no caso do PAV (*cf.* anexo XVI), aos pais e professores (*cf.* anexo XVII), juntamente com os questionários, consoante o contexto da intervenção, como descrito no apêndice X.

Às crianças e jovens participantes do Projeto Darte os questionários e entrevistas foram realizados pela investigadora, individualmente, na primeira e última semana de participação nas sessões, que correspondeu ao início e final do 1º e 2º períodos. Foi utilizada uma sala ao lado da sala Darte. Nestas sessões, a investigadora participou na sessão, sendo explicado aos participantes durante o acolhimento que no decorrer do projeto artístico, cada um deles iria participar numa entrevista ou responder a um questionário com o objetivo de avaliar de que forma o Projeto Darte os poderia ou não ajudar. Foi-lhes também explicado que, embora as questões fossem sobre eles, o que estava a ser alvo de avaliação era o Projeto e que as suas respostas só seriam conhecidas pela investigadora.

As entrevistas às mães/grávidas foram realizadas pela investigadora durante a participação no Projeto Darte, num dia diferente da realização das sessões.

3.5.5. Procedimentos de análise de resultados

A análise estatística quantitativa foi efetuada com o *IBM SPSS 22.0®* (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 22.0 para Windows, para um N=68 participantes (31 responderam à versão E e 37 responderam ao SDQ versão autorrelato, tendo sido eliminados outros 13 questionários SDQ versão autorrelato, por não terem sido preenchidos em ambos os momentos de avaliação). Foram considerados 31 SDQ versão pais (após a exclusão de 18 por não terem sido preenchidos em ambos os momentos de avaliação) e 44 SDQ versão professores (após a exclusão de 1 por não ter sido preenchido pelo mesmo professor). Consideraram-se 36 respostas da Subescala “Autoestima Global” (1 foi excluída por não estar corretamente preenchida).

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão e estatística inferencial. Neste estudo utilizaram-se os níveis de significância 0.05. Deste modo, consideraram-se estatisticamente significativas as diferenças entre médias cujo *p-value* do teste foi inferior ou igual a 0.05.

Para testar as hipóteses número 1, 2.1, 2.2, 2.3 e 2.4 utilizou-se o teste t de *Student* para amostras emparelhadas pois estamos a comparar os valores de variáveis quantitativas dos mesmos sujeitos em dois momentos de avaliação. As hipóteses número 6.1 e 6.2 foram testadas com o teste t de *Student* para amostras independentes pois estamos a comparar duas amostras em variáveis dependentes de tipo quantitativo. Na hipótese número 2.3 usou-se o teste de Wilcoxon pois estamos a comparar os mesmos sujeitos em dois momentos diferentes em variáveis de tipo ordinal. A hipótese número 8.2 foi testada com a Anova de Friedman pois as variáveis são de tipo ordinal e estamos a comparar três grupos emparelhados. Nas hipóteses número 4, 5, 7.1, 7.2 e 8 usou-se o coeficiente de correlação de Pearson pois as variáveis são de tipo quantitativo.

Os pressupostos dos testes t de *Student*, nomeadamente o pressuposto de normalidade de distribuição e o pressuposto de homogeneidade de variâncias foram analisados com os testes de Kolmogorov-Smirnov e teste de Levene. Para as amostras com dimensão superior a 30 aceitou-se a normalidade de distribuição de acordo com o teorema do limite central. Nos casos em que estes pressupostos não se encontravam satisfeitos foram substituídos pelos testes não-paramétricos alternativos, designadamente o teste de *Mann-Whitney* (para amostras independentes) ou o teste de *Wilcoxon* (para amostras emparelhadas) e, para facilidade de interpretação apresentou-se nas estatísticas descritivas os valores das médias e não os valores das ordens médias.

A análise qualitativa foi efetuada com o *QSR NVivo Plus® (Qualitative Data Analysis Software)* versão 11 para Windows, para um N=105 participantes (102 responderam aos Questionários Darte, 31 responderam à entrevista E e 15 responderam à entrevista semiestruturada para mães/grávidas institucionalizadas), com vista testar a hipótese 3: a metodologia Darte contribui para o ajustamento sócio emocional de crianças, jovens e mães/grávidas solteiras institucionalizadas.

Para Bardin (2006), a análise qualitativa designa um conjunto de técnicas de análise das comunicações para obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos destas mensagens. Como afirma Chizzotti (2006), o objetivo da análise

de conteúdo é compreender criticamente o sentido das comunicações, o seu conteúdo manifesto ou latente, as suas significações explícitas ou ocultas. Shah e Corley (2006) defendem a complementaridade dos métodos qualitativos e quantitativos.

De acordo com Bardin (2006), a análise de dados compreende três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais, por meio de quatro etapas: (a) leitura flutuante; (b) escolha dos documentos; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; e (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores. A exploração do material consiste na definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registo. A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

O procedimento adotado para a configuração deste projeto de investigação teve início com a recolha dos dados, inserção dos dados, agrupamento em casos, categorização em nós e atributos. Para a análise do projeto foi utilizada a técnica de codificação e exploração dos dados em matrizes, tendo sido os resultados quantitativos sintetizados em tabelas.

4. Resultados

4.1 – Análise da fiabilidade interna

A consistência interna do SDQ, escala E e escala de Autoestima foi analisada com o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach⁴. Os valores de consistência interna do SDQ variam entre um mínimo de 0,606 (fraco mas aceitável) na dimensão PC na versão para professores a um máximo de 0,877 (bom) na dimensão H na versão para professores:

Tabela 1 – Consistência interna (SDQ)

	Alunos	Pais	Professores
Hiperatividade (H)	,625	,701	,877
Sintomas emocionais (SE)	,652	,725	,800
Problemas de comportamento (PC)	,746	,652	,606
Problemas relacionais (PR)	,747	,617	,636

⁴ A caracterização dos valores de consistência interna segue o publicado em Hill (2005).

Pró-social (PS)	,618	,858	,819
Total	,693	,773	,867

Os valores de consistência interna da escala E variam entre um mínimo de 0,611 (fraco mas aceitável) na dimensão PC a um máximo de 0,708 (razoável) na dimensão H:

Tabela 2 – Consistência interna (E)

	Alfa de Cronbach
Hiperatividade (H)	,708
Sintomas emocionais (SE)	,648
Problemas de comportamento (PC)	,611
Problemas relacionais (PR)	,658
Pró-social (PS)	,634
Total	,617

O valor global da consistência interna da escala de autoestima foi de 0,793 (razoável):

Tabela 3 – Consistência interna (autoestima)

	Alfa de Cronbach
Autoestima	,793

O valor global da consistência interna da escala I pode ser considerado como razoável, nas versões de alunos, pais e professores:

Tabela 4 – Consistência interna (I)

	Alunos	Pais	Professores
Intensidade dos problemas	,776	,793	,739

4.2 – Teste de hipóteses

4.2.1 – Dados quantitativos

Para verificar a hipótese 1, isto é, será que a metodologia Dart promove a autoestima de crianças e jovens, analisou-se a diferença entre os valores obtidos pelos participantes na autoestima inicial e no *follow-up* com o teste t de *Student*. Verificou-se que esta diferença não é estatisticamente significativa entre os dois momentos de avaliação ($p > 0,05$).

Tabela 5 – Autoestima: inicial vs *follow-up*

	Inicial		Follow-up		Sig.
	Média	±DP	Média	±DP	
Autoestima	20,11	3,74	20,23	3,37	,807

Relativamente à hipótese 2, ou seja, a metodologia Darte aumenta a perceção das capacidades de crianças e jovens, procedeu-se à análise de quatro diferenças com o teste *t* de *Student*, correspondendo 2.1 à hipótese de que as diferenças entre os valores obtidos no SDQ versão de autorrelato inicial e no *follow-up* são estatisticamente significativas. Encontrou-se as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

Tabela 6 – SDQ autorrelato: inicial vs *follow-up*

	Inicial		Follow-up		Sig.
	Média	±DP	Média	±DP	
Hiperatividade (H)	4,32	2,11	4,03	2,22	0,35
Sintomas emocionais (SE)	3,97	1,77	3,54	2,12	0,19
Problemas de comportamento (PC)	2,38	1,74	2,08	2,06	0,23
Problemas relacionais (PR)	1,78	1,62	1,38	1,64	0,13
Pró-social (PS)	9,00	1,29	9,00	1,37	1,00
Total	12,46	5,07	11,03	5,89	0,03 *

* $p \leq ,05$

Quanto ao SDQ total, $t(36) = 2,308$, $p = ,003$, os valores obtidos pelas crianças/jovens são significativamente mais baixos no momento do *follow-up* (12,46 vs 11,03). O mesmo se verifica para todas as dimensões, à exceção da dimensão PS que mantém os valores iniciais. Estes resultados indicam que as crianças/jovens relatam uma perceção de capacidades superior no final da avaliação, corroborando H2.

Segue-se a análise da hipótese 2.2: as diferenças entre os valores obtidos no SDQ versão pais inicial e no *follow-up* são estatisticamente significativas. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de avaliação, embora o valor total do SDQ seja mais baixo no momento do *follow-up* (8,90 vs 8,84), assim como nas dimensões H (3,68 vs 3,65) e PC (1,68 vs 1,35). De acordo com os pais, as crianças/jovens apresentam também uma melhoria nos comportamentos pró-sociais no momento final da avaliação (8,23 vs 8,45).

Tabela 7 – SDQ Pais: inicial vs *follow-up*

	Inicial		Follow-up		Sig.
	Média	±DP	Média	±DP	
Hiperatividade (H)	3,68	2,40	3,65	2,32	0,92
Sintomas emocionais (SE)	2,23	1,54	2,26	1,41	0,88
Problemas de comportamento (PC)	1,68	1,81	1,35	1,28	0,21
Problemas relacionais (PR)	1,32	1,58	1,52	1,34	0,35
Pró-social (PS)	8,23	1,48	8,45	1,48	0,36
Total	8,90	5,11	8,84	3,91	0,90

* $p \leq ,05$

Colocou-se também a hipótese 2.3, de que as diferenças entre os valores obtidos no SDQ versão professores inicial e no *follow-up* são estatisticamente significativas, tendo-se encontrado as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

Tabela 8 – SDQ professores: inicial vs *follow-up*

	Inicial		Follow-up		Sig.
	Média	±DP	Média	±DP	
Hiperatividade (H)	2,98	2,62	3,73	2,93	0,002**
Sintomas emocionais (SE)	1,36	1,83	1,16	1,33	0,323
Problemas de comportamento (PC)	0,95	1,33	1,20	1,47	0,094
Problemas relacionais (PR)	0,84	1,14	0,93	1,15	0,623
Pró-social (PS)	8,55	1,78	7,39	2,23	0,001***
Total	6,14	5,41	7,07	5,04	0,036*

* $p \leq ,05$

Verificou-se que na dimensão H, $t(43) = -3,360$, $p = ,002$, os valores obtidos dos professores são significativamente mais elevados no momento do *follow-up* (2,98 vs 3,73) e significativamente inferiores na dimensão PS, $t(43) = 4,102$, $p = ,001$, no momento do *follow-up* (8,55 vs 7,39). Tal significa que os professores consideram que as crianças apresentam mais comportamentos hiperativos e menos comportamentos pró-sociais no momento final da avaliação. Consequentemente, o SDQ total, $t(43) = -2,170$, $p = ,036$, obtido pelos professores é significativamente mais elevado no momento do *follow-up* (6,14 vs 7,07).

Considerou-se ainda a hipótese 2.4, em que as diferenças entre os valores obtidos na escala E inicial e no *follow-up* são estatisticamente significativas. Encontraram-se as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

Tabela 9 – SDQ alunos: inicial vs *follow-up*

	Inicial		Follow-up		Sig.
	M	DP	M	DP	
Hiperatividade (H)	2,00	1,65	1,84	1,44	,455
Sintomas emocionais (SE)	1,29	1,30	1,55	1,26	,317
Problemas de comportamento (PC)	0,52	0,77	0,97	1,28	,014*
Problemas relacionais (PR)	0,97	1,08	1,58	1,34	,049*
Pró-social (PS)	3,81	0,48	3,61	0,76	,056
Total	4,90	3,65	5,94	3,97	,087

* $p \leq ,05$

Os valores obtidos pelas crianças de 5-8 anos para a dimensão PC, $t(30) = -2,618$, $p = ,014$, são significativamente mais elevados no momento do *follow-up* (0,52 vs 0,97), assim como para a dimensão PR, $t(30) = -2,047$, $p = ,049$ (0,97 vs 1,58).

Ao testar a hipótese 4 de que a perceção de capacidades dos participantes relaciona-se significativamente com o número de sessões, não foram encontrados coeficientes de correlação de *Pearson* significativos entre a perceção de capacidades pelas crianças/jovens e o número de sessões ($p > ,05$).

Tabela 10 – SDQ e número de sessões

	Nº sessões
Hiperatividade (H)	-,047
Sintomas emocionais (SE)	,152
Problemas de comportamento (PC)	-,124
Problemas relacionais (PR)	,315
Pró-social (PS)	-,193
Total	,081

Ao analisar-se a hipótese 5, de que a perceção de capacidades dos participantes relaciona-se significativamente com a idade, não se verificaram coeficientes de correlação de *Pearson* significativos entre a perceção das capacidades pelas crianças/jovens e a idade ($p > ,05$).

Tabela 11 – SDQ e número de sessões

	Idade
Hiperatividade (H)	-,021
Sintomas emocionais (SE)	-,102
Problemas de comportamento (PC)	,083

Problemas relacionais (PR)	-,117
Pró-social (PS)	-,170
Total	-,053

Para examinar a hipótese 6 com o teste *t* de *Student*, esta foi decomposta na hipótese 6.1, confirmando-se que a perceção de capacidades pelos participantes não varia significativamente com o sexo ($p >,05$):

Tabela 12 – SDQ alunos: inicial vs *follow-up*

	Masculino		Feminino		Sig.
	Média	±DP	Média	±DP	
Hiperatividade (H)	4,55	1,57	4,05	2,63	,756
Sintomas emocionais (SE)	3,85	1,31	4,12	2,23	,975
Problemas de comportamento (PC)	2,30	1,98	2,47	1,46	,364
Problemas relacionais (PR)	1,65	1,46	1,94	1,82	,864
Pró-social (PS)	9,10	1,25	8,88	1,36	,536
Total	12,35	4,34	12,59	5,95	,889

Do mesmo modo, a hipótese 6.2 de que a perceção de capacidades pelos participantes não varia significativamente com o nível socioeconómico foi também confirmada ($p >,05$).

Tabela 13 – SDQ alunos: nível socioeconómico

	NV baixo		NV médio-alto ou alto		Sig.
	Média	±DP	Média	±DP	
Hiperatividade (H)	4,27	2,01	4,67	2,35	,453
Sintomas emocionais (SE)	4,04	1,66	3,78	2,28	,552
Problemas de comportamento (PC)	2,54	1,94	2,22	,97	,923
Problemas relacionais (PR)	1,85	1,85	1,78	,83	,643
Pró-social (PS)	8,92	1,20	9,11	1,69	,305
Total	12,69	5,70	12,44	3,36	,903

A hipótese 7, de que há uma relação significativa entre os valores da autoestima e os valores do SDQ foi confirmada. Como seria de esperar, excetuando a dimensão PS, os coeficientes de correlação de *Pearson* entre as dimensões do SDQ e a autoestima são todos estatisticamente significativos, negativos e moderados ou elevados. Como os coeficientes são negativos isso significa que quanto mais baixa é a autoestima dos alunos mais elevados são os valores do SDQ.

Tabela 14 – Autoestima inicial e SDQ inicial

	Autoestima
Hiperatividade (H)	-,557***
Sintomas emocionais (SE)	-,216
Problemas de comportamento (PC)	-,425*
Problemas relacionais (PR)	-,440**
Pró-social (PS)	,050
Total	-,588***

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

Tabela 15 – Autoestima *follow-up* e SDQ *follow-up*

	Autoestima
Hiperatividade (H)	-,467**
Sintomas emocionais (SE)	-,678***
Problemas de comportamento (PC)	-,496**
Problemas relacionais (PR)	-,395*
Pró-social (PS)	-,006
Total	-,708***

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

A hipótese 8 foi subdividida na hipótese 8.1, em que há uma correlação entre os valores obtidos nos SDQ versão de autorrelato, pais e professores. Encontraram-se os seguintes coeficientes de correlação significativos: a perceção dos pais sobre os PR e SE dos filhos ($r = ,662$), a perceção dos pais e dos filhos sobre os PR dos filhos ($r = ,706$) e a perceção dos pais sobre os PR dos filhos e o SDQ total dos filhos ($r = ,661$). Como os coeficientes de correlação são positivos isso significa que quanto mais os pais consideram que os filhos têm problemas relacionais mais os filhos percecionam em si próprios problemas emocionais, relacionais e totais.

Tabela 16 – SDQ: alunos, pais e professores

	Alunos					
	H	SE	PC	PR	PS	Total
Pais						
Hiperatividade (H)	,165	-,504	,309	,092	-,218	-,013
Sintomas emocionais (SE)	,193	,163	,418	,450	-,265	,369
Problemas de						
comportamento (PC)	,134	-,010	-,178	,000	,087	,014
Problemas relacionais (PR)	,314	,662*	,353	,706*	-,440	,661*
Pró-social (PS)	,238	-,398	-,138	-,227	,123	-,140

Total	,362	,118	,126	,293	-,238	,331
Professores						
Hiperatividade (H)	,443	-,199	-,053	-,356	-,004	,021
Sintomas emocionais (SE)	-,164	-,185	-,455	-,424	,118	-,402
Problemas de comportamento (PC)	,016	-,197	-,164	-,295	-,075	-,204
Problemas relacionais (PR)	-,072	-,166	-,302	-,430	,342	-,312
Pró-social (PS)	,350	,235	-,040	-,248	-,304	,186
Total	,144	-,249	-,298	-,495	,098	-,255
* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$						

Para 8.2, em que as diferenças entre os valores obtidos pelas crianças/jovens, pais e professores na escala I inicial (essas dificuldades perturbam o dia-a-dia) e no *follow-up* são estatisticamente significativas, verificou-se as seguintes diferenças estatisticamente significativas: os valores dos professores são significativamente mais baixos no momento do *follow-up* relativamente às dificuldades das crianças na relação com os colegas, $Z = -2,352$, $p = ,019$ (0,45 vs 0,23).

Tabela 17 – I alunos, pais e professores: inicial vs *follow-up*

	Inicial		Follow-up		Sig.
	Média	±DP	Média	±DP	
Alunos					
Em casa	0,22	0,42	0,26	0,70	,635
Com os amigos	0,40	0,74	0,44	0,90	,715
Aprendizagem na escola	0,65	0,96	0,47	0,87	,158
Brincadeiras/t. livres	0,22	0,54	0,31	0,67	,410
Total	0,62	1,33	0,76	1,86	,505
Pais					
Em casa	0,29	0,69	0,26	0,58	,655
Com os amigos	0,29	0,69	0,29	0,59	1,000
Aprendizagem na escola	0,48	0,85	0,48	0,77	,931
Brincadeiras/t. livres	0,29	0,64	0,23	0,50	,414
Total	0,65	1,52	0,65	1,38	,888
Professores					
Com os colegas	0,45	0,66	0,23	0,48	,019*
Aprendizagem na escola	0,80	0,82	0,68	0,88	,297
Total	0,55	0,66	0,36	0,53	,073

* $p \leq ,05$

Por fim, analisou-se a existência de diferenças entre os valores obtidos pelos alunos, pais e professores quanto à utilidade do Projeto Darte e da perceção de melhor capacidade de resolução de problemas pelas crianças/jovens. Observou-se as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

- *Capacidade de Resolução de Problemas*, Anova Friedman (2) = 16,106, $p = ,001$, $\eta^2 = ,2352$, $p = ,019$, os alunos fazem uma avaliação significativamente melhor da evolução da sua capacidade de resolver os seus problemas do que os professores (1,43 vs 0,50).
- *Utilidade do Projeto Darte*, Anova Friedman (2) = 16,519, $p = ,001$, $\eta^2 = ,2352$, $p = ,019$, os alunos fazem uma avaliação significativamente melhor da utilidade do Darte do que os professores (1,84 vs 0,77). Os pais também fazem uma avaliação significativamente melhor da utilidade do Darte do que os professores (1,61 vs 0,77).

Tabela 18 – Capacidade de Resolução de Problemas e Utilidade do Darte: alunos, pais e professores

	Média	±DP	Sig.
<i>Capacidade de Resolução de Problemas</i>			,001***
Alunos	1,43	,89	
Pais	,87	,73	
Professores	,50	,50	
<i>Utilidade do Projeto Darte</i>			,001***
Alunos	1,84	,93	
Pais	1,61	1,05	
Professores	0,91	,77	

* $p \leq ,05$

4.2.2 – Dados qualitativos

Realizada a análise e discussão de dados, tendo em conta as questões colocadas aos entrevistados, relativas ao que aprenderam nas sessões Darte, o que sentiram nestas sessões, o que mais destacam das mesmas, qual a utilidade do projeto Darte, qual o contributo da arte para as pessoas no geral, qual a aplicabilidade e resultados da sua participação, quais as recordações, reações e as preferências associadas ao Darte, se os participantes experimentaram fazer algo diferente nas sessões e se recomendariam estas sessões a alguém. Estas serão verificadas de acordo com a idade, género, o número de sessões de participação e a instituição onde as sessões foram realizadas.

O que aprenderam nas sessões Darte? (cf. apêndice VIII – tabelas 65 e 70)

Questionados sobre este processo e o que aprenderam, os entrevistados responderam em linha com o que foi apresentado no enquadramento teórico, que *“aprendi mesmo, aprendi a técnica de pintura, talvez porque sempre adorei mas sempre utilizei a técnica normal que, desculpa, fazer cores que eu gosto e tudo mais, a técnica mesmo tipo de esponja, pintura com o cotonete e estas coisas, foi bem engraçado e ver, e também conhecer as tintas, que são justas para fazer o desenho no pano, no quadro ou em outras coisas, porque sempre pinte, quando quero pintar mesmo em casa sempre utilizei lápis, não é... lápis de cores, sem grandes estilo artístico, mas aqui se aprende muito a utilizar material também para reciclar e... fazer... utilizar as coisas tipo de lixo para fazer coisas interessantes”* (PAV - F).

Referem que tem aplicabilidade com os filhos *“alguns trabalhos são para o meu filho, para começar a conhecer as cores”* (PAV - C). Acrescentam que terá aplicabilidade em casa *“agora posso decorar qualquer coisa (...) pois também te inspira a ter, estar na tua casa e fazer tudo o que tiver oportunidade de reciclar, de transformar, mesmo que não vamos fazer... se não podemos fazer para ganhar dinheiro, podemos fazer para decorar as nossas casas”* (PAV - F). E, ainda, *“fazer coisas dessas em casa, porque eu gosto”* (PAV - T).

Contudo, outros participantes referiram que *“não”* quanto à sua aplicabilidade: *“não... tenho poucas sessões... talvez com o tempo possa vir a aprender coisas que possa aplicar na minha vida... não sei... talvez”* (PAV - CT). Alguns intervenientes foram mais além e acrescentaram *“fazer eu mesma para presentear alguém”* (PAV - S), com a aplicabilidade a nível da oferta/prenda. Tal como referido, *“acho que sim, acho que são coisas divertidas de fazer mesmo no dia-a-dia, um dia se estivesse em casa se calhar aí podia pintar as minhas próprias cadeiras e oferecer coisinhas e ser eu a fazer”* (PAV - V).

Em suma, pode dizer-se que este processo organizado permitiu a aquisição de aprendizagens artísticas *“aprendi a desenhar”* (PAV - I, M, SD). Alguns revelam que *“nunca tinha aprendido a pintar a pincel, foi a primeira vez”* (PAV - I). *“(...) Nunca fui nada dessas coisas assim e gosto, acho que tenho jeito”* (PAV - V), admirando-se do seu sentido de competência *“o jeitinho que eu pensava que não tinha e até tenho para pintar”* (PAV - CT). Mas também aprendizagens pessoais *“temos que mudar de uma para a outra e cada dia devemos aproveitar o que temos na mão para transformar eu acho importante”* (PAV - F), bem como ao nível da resolução de problemas *“procurar*

novas soluções e ter de pensar muito bem, ter concentração... é muita coisa ao mesmo tempo... estar aqui fechada não é fácil” (PAV – ML).

O que sentiram nas sessões Darte? (cf. apêndice VIII – tabela 66)

Os entrevistados referiram que nas sessões se sentiram “*muito feliz*” (MDV – 01), “*feliz*” (PAV – D), “*normal*” (CS6M – 05) e “*triste*” (AFA – 22) e “*muito triste*” (MDV – 010). Revelam que “*desenhar e pintar é uma coisa que me alegra muito*” (PAV – F), “*é muito engraçado e interessante*” (PAV – CT). “*Fazia coisas no ar e ficava feliz*” (EBSJ – M). Assim, revela-se sentimentos de felicidade, bem-estar “*senti-me bem*” (PAV – I), “*senti-me leve*” (PAV – C) e de saudade após as sessões, “*fomos de férias e sentimos saudades*” (PAV – A).

O que mais destacam das sessões? (cf. apêndice VIII – tabela 67)

Os entrevistados destacam momentos da conversa inicial “*primeiro contámos o que estivemos a fazer*” (PAV – C), “*dizem as novidades*” (EBSJ – C), o momento da estória “*(...) costumavam sempre trazer uma estória que é para nos inspirarmos*” (PAV – A) e do lanche “*gostava do lanche*” (EBSJ – P). Outros momentos mais observados pelos participantes são mostrar os projetos “*aqui no final da arte temos sempre que ver o trabalho dos outros e dizer algum comentário positivo, não negativo, porque estamos aqui é para nos darmos bem, não para dizer que está feio*” (PAV – A), em que o feedback era positivo “*os outros meninos diziam que estava bonito*” (EBSJ – H).

Destacaram comportamentos de brincadeira “*gosto de brincar com os peluches*” (EBSJ – MM) e o bom comportamento “*portou bem e fez coisas bonitas*” (EBSJ – H). Os destaques fizeram sobressair a importância dos facilitadores e voluntários, ao nível da ajuda “*apesar de sermos muitas, estão sempre com cuidados connosco, sempre prontas a ajudar-nos e acho que todas as sessões são importantes porque temos sempre pessoas interessadas em ajudar-nos, em saber como é que nós estamos, em apoiar-nos e incentivarmo-nos a fazer sempre mais e melhor*” (PAV – IN), da companhia “*gostava de estar com os amigos*” (EBSJ – I) e dos facilitadores “*tinha uma pessoa grande que podia confiar*” (EBSJ – I).

Revela-se o sentido de competência “*senti-me uma artista a desenhar, com a mão leve (...) no final o trabalho sai mesmo espetacular*” (PAV – C), “*consequia fazer tudo*” (EBSJ – MG).

Qual a utilidade do projeto Darte? (cf. apêndice VIII – tabela 68)

Os participantes do presente estudo destacam a aprendizagem como utilidade do projeto Darte, ao nível das aptidões escolares “*por exemplo na escola... ajuda também*”, das artes plásticas “*aprendi a pintar e a desenhar melhor*” (PAV – S), da autonomia “*ajudaram a (...) vestir uma bata*” (EBSJ – 18) e da concentração “*ajudaram-me a prestar atenção*” (CS6M – 35).

As atividades desenvolvidas promoveram um comportamento calmo “*aprendi a acalmar*” (EBSJ – 51), “*a estar mais em silêncio*” (OIS – 2), transmitiram confiança “*é confiarmos em nós próprios e vemos que somos capazes*” (PAV – IN) e incentivaram a participação social “*tinha menos timidez*” (EBSJ – 044), “*aprendi a não criticar os outros*” (CS6M – 06), sendo encaradas úteis como passatempo “*porque estamos entretidas*” (PAV – V) “*ajuda a passar o tempo*” (PAV – F).

Os participantes destacam também a possibilidade de utilizar a criatividade “*agora eu tenho ideias mais criativas*” (OIS – 23), relaxar “*ajuda a aliviar o stress*” (PAV – A), “*desenhar é uma coisa que me alivia e que me deixa mais tranquila*” (PAV – F) e resolver problemas “*acho que é bom para elas pensarem um bocado no que fazer, procurarem novas soluções, assim como, por exemplo, num desenho temos que procurar soluções para pintar assim ou fazermos assim ou não sei quê...*” (PAV – ML).

As relações com os colegas foram valorizadas, tanto pela positiva “*estive mais ao pé dos meus amigos*” (OIS – 4), tanto pela negativa “*a atitude dos colegas*” (CS6M – 05). Já as relações com os facilitadores foram descritas sobretudo como de ajuda “*têm-me ajudado em muitas coisas (coisas da escola e a desabafar)*” (AFA – 3) e de conforto “*psicologicamente falam connosco um pouco de tudo, em casa e lá fora. Fico no conselho que elas me dão*” (PAV – D), “*às vezes, quando estou em baixo, dizem que tudo se vai resolver*” (PAV – C).

Ao nível dos sentimentos os participantes também descreveram o Darte como útil ao nível da sua expressão “*posso expressar quando estou triste*” (PAV – T), “*é onde nós podemos estar todas reunidas num espaço onde temos liberdade de expressar várias coisas ou... através dos desenhos podemos expressar algum talento nosso que desconhecíamos*” (PAV – IN).

Qual o contributo da arte para as pessoas? (cf. apêndice VIII – tabela 69)

Os participantes revelaram que a arte contribui para aliviar o stress “*é aquele momento que estamos abstraídas de tudo*” (PAV – MT), para aprender “*aprender coisas*

novas” (PAV – IN), adquirir autoconhecimento “*é uma forma mais expressiva de apresentarmos nós mesmos*” (PAV – F), competências profissionais “*se um dia encontrarmos algum trabalho podemos aproveitar essas coisas*” (PAV – M) e capacidade de expressão “*ajuda a exprimir os sentimentos que vem no coração, os pensamentos e a alma*” (PAV – F). E ainda se acrescenta o fator felicidade “*no sentido de ficar feliz*” (PAV – I).

Quais os resultados da participação? (cf. apêndice VIII – tabela 71)

Os resultados assinalados pelos participantes dizem respeito a mudanças em casa “*em casa também melhorou*” (MDV – 54), a alterações no comportamento “*a ver o lado positivo das coisas*” (PAV – A), na escola “*melhores notas*” (MDV – 03) e nas relações “*tive mais amigos*” (OIS – 2).

Quais as recordações associadas ao Darte? (cf. apêndice VIII – tabela 72)

As recordações enunciadas pelos participantes passam pelos dias especiais “*o meu dia de anos*” (PAV – SD), aos momentos da sessão, como a conversa inicial “*falamos um pouco de nós*” (PAV – IN), as histórias “*ouvimos uma história para inspirar um pouco a nossa criatividade*” (PAV – IN), o lanche e os momentos de trabalho “*quando estava a desenhar havia muitas ideias no meu cérebro, vou guardá-las para sempre*” (OIS – 31).

O mais recordado em relação ao momento do trabalho diz respeito a fazê-lo em grupo “*foi um momento que pode ser inesquecível, às vezes posso ver o meu quadro e digo, esse aí eu fiz junto com as minhas colegas*” (PAV – F) ou individualmente “*o meu lado criativo que tive nestas sessões*” (OIS – 28).

As pessoas também são assinaladas como recordações, nomeadamente os amigos, o convívio e os facilitadores Darte. Outra das recordações mais focada diz respeito aos projetos “*as coisas divertidas e criativas que fizemos*” (EBSJ – 40).

Recomendaria estas sessões a alguém? (cf. apêndice VIII – tabela 73)

Estas sessões são recomendadas “*às minhas amigas*” (PAV – S), a familiares “*aos meus irmãos*” (PAV – I), outras mães “*outra rapariga na mesma situação*” (PAV – C), a pessoas com problemas psicológicos “*uma pessoa assim deprimida, stressada*” (PAV – DB) e às pessoas em geral “*a todas as pessoas*” (PAV – M, ML). Os principais motivos para as recomendações passam pelo bem-estar “*recomendaria porque sinto-me bem*” (PAV – D), por ser um desafio/competição “*tentamos fazer para ser melhor do*

que as outras” (PAV – M), para resolver problemas psicológicos *“se fosse uma pessoa assim deprimida, stressada e que precisasse de conviver”* (PAV – DB). Acrescentam razões de proteção *“não gostaria que nenhuma outra rapariga passasse o que passei lá fora”* (PAV – C), de realização *“faz bem aprender mais”* (PAV – I) e de união *“ficamos mais unidas no trabalho”* (PAV – M).

Quais as preferências associadas ao Dart? (cf. apêndice VIII – tabela 74)

Os participantes referiram não ter gostado dos colegas *“a atitude dos colegas”* (OIS – 014), da despedida *“a hora da saída”* (EBSJ – 039) e a distração *“falta de concentração”* (PAV – DB). Assinalaram também as *“estórias infantis”* (EBSJ – 043) e alguns projetos específicos.

As preferências associadas ao Dart referidas como positivas foram aprender, a conversa inicial *“gosto da entrevista, das conversas, tipo de... saber o final de semana como é que passamos”* (PAV – F), as estórias *“a estória, quando era pequenina não ouvia estórias”* (PAV – D) e o lanche. Relativamente aos participantes, foi referido como positivo *“conhecer pessoas novas”* (EBSJ – 036), o *“convívio”* (PAV – D) e os facilitadores e voluntários *“conversar com elas, são queridas, pacientes e levam as coisas com calma”* (PAV – C). Outra das preferências diz respeito ao processo de criar, a projetos específicos à parte de ver os trabalhos *“ver os trabalhos com os colegas”* (EBSJ – 037) e a última sessão *“festejar com vocês este momento”* (EBSJ – 51).

Com reagem os participantes? (cf. apêndice VIII – tabela 75)

As reações espontâneas dos participantes do presente estudo são sobretudo em relação às atividades *“e aconteceu uma aventura que foi estar sempre a fazer muitas coisas, que guardava em casa em recordações”* (EBSJ – MR) e à duração da sessão e do projeto *“às vezes eu não queria sair ainda não, queria ficar o dia todo a fazer isso... era divertido ficar o dia todo a fazer isso”* (PAV – I).

Experimentou fazer algo diferente nas sessões? (cf. apêndice VIII – tabela 76)

Os participantes revelam que nas sessões experimentaram comportar-se de forma diferente *“sou mais brincalhona aqui com elas, invento sempre qualquer coisa aqui, (...) estou sempre a rir”* (PAV – C) e experimentaram novas *“técnicas”* (PAV – SD). Outros revelam que não experimentaram fazer nada diferente nas sessões.

Portanto, nas sessões Darte os participantes referem sentir-se felizes, o que não é influenciado pela idade, sexo, nível de escolaridade, número de sessões de participação ou instituição onde as sessões ocorrem (*cf.* apêndice VII – tabelas 22 a 26).

As crianças e mães/grávidas destacam sobretudo os momentos da sessão, a forma como se sentiram e o seu sentido de competência. Não há variação entre o sexo nem com o número de sessões de participação. Os participantes da faixa etária dos 9 aos 16 anos são os que fazem menos destaques, mas mencionam principalmente as relações com as pessoas, o seu interesse na participação e os momentos da sessão. Para todos os participantes os momentos da sessão são os mais referidos, nomeadamente a realização dos projetos. Os participantes com um nível de escolaridade mais baixo destacam sobretudo o que sentem durante as sessões e o seu sentido de competência. Os participantes do 3º ciclo e do secundário destacam principalmente o seu interesse na participação. Os participantes das instituições AFA, CS6M e MDV não fazem destaques, o que poderá relacionar-se com os seus contextos de vida (bairros sociais) ou fase de desenvolvimento (adolescência) (*cf.* apêndice VII – tabelas 27 a 31.1).

Para as crianças dos 5 aos 8 anos, o Darte é útil porque permite realizar muitas atividades e relacionar-se com as pessoas (colegas e facilitadores). Dos 9 aos 16 anos, a utilidade é principalmente associada à aprendizagem de aptidões, às atividades, ao comportamento mais calmo, à concentração e às relações (colegas e facilitadores). Para as mães/grávidas, o Darte é útil porque permite relaxar, expressar sentimentos, divertir, passar o tempo e ter um comportamento mais calmo. O sexo feminino valoriza sobretudo a utilidade do Darte para relaxar, divertir, ter um comportamento mais calmo, aprender e relacionar-se com os outros. O sexo masculino aponta o Darte como útil pela realização de atividades, aprendizagens e relações com os outros. Para as crianças do 1º ciclo a utilidade do Darte relaciona-se principalmente com a realização de atividades e com o estabelecimento de relações; para os participantes com o 2º ciclo, a utilidade relaciona-se com as relações, as aprendizagens e a capacidade de relaxar; a partir do 3º ciclo está associada ao permitir relaxar (*cf.* apêndice VII – tabelas 32 a 36).

De acordo com as mães/grávidas do PAV, a arte contribui para expressar pensamentos e sentimentos, aliviar o stress, autoconhecimento, aprender, desenvolver competências profissionais e para sua felicidade (*cf.* apêndice VII – tabela 37). Para elas, nas sessões Darte aprenderam competências artísticas e pessoais (*cf.* apêndice VII – tabelas 19 a 21) que podem ser utilizadas nas relações com os outros, com os filhos, para fazer objetos para a casa, oferecer, fazer negócio, resolver problemas, na escola e

para melhorar o comportamento *cf.* apêndice VII – tabelas 38 a 40). Recomendariam as sessões Darte aos seus amigos, familiares, outras mães nas mesmas circunstâncias, pessoas com problemas psicológicos e pessoas no geral, porque, de acordo com as participantes, as sessões Darte proporcionam bem-estar, desafio e competição, união entre os participantes, ajudam quem tem problemas psicológicos e conferem um sentimento de proteção e realização (*cf.* apêndice VII – tabelas 51 a 52)

As principais recordações das crianças dos 5 aos 8 anos são os projetos. Dos 9 aos 16 anos, as recordações surgem associadas sobretudo aos projetos e às pessoas (facilitadores), enquanto as mães/grávidas ligam-se aos momentos da sessão e às pessoas (facilitadores). Para ambos os sexos as recordações estão mais ligadas à realização de projetos e às pessoas. Porém, o sexo feminino destaca ainda os momentos da sessão, nomeadamente a fase do projeto (*cf.* apêndice VII – tabelas 46 a 50).

Os participantes do Darte verbalizam preferências relacionadas com aspetos positivos da sessão, sobretudo os projetos e o processo de realização dos mesmos. Até aos 16 anos, sobretudo na EBSJ, o lanche é apontado como uma parte preferida e para as mães/grávidas são as histórias, o convívio e a interação com as facilitadoras. A relação com os outros participantes é importante para as crianças do 1º ciclo. Aprender é muito valorizado pelos participantes do 1º, 2º e 3º ciclo, assim como a última sessão do Darte, na qual os participantes comemoram os sucessos obtidos e recebem um certificado de participação. De um modo geral, o relacionamento com os colegas é o que os participantes menos gostam das sessões (*cf.* apêndice VII – tabelas 53 a 57).

Ao longo das entrevistas, os participantes da EBSJ do 2º e 4º anos e do PAV, principalmente do sexo feminino, fazem comentários espontâneos relativamente à curta duração do Darte e às atividades realizadas (*cf.* apêndice VII – tabelas 58 a 62). As mães/grávidas com escolaridade igual ou inferior ao 2º ciclo referem ter experimentado fazer diferente nas sessões Darte algo relacionado com o seu comportamento e com as técnicas utilizadas nos projetos (*cf.* apêndice VII – tabelas 63 a 64).

5. Discussão dos resultados

Este estudo tinha como objetivo verificar o contributo da metodologia Darte para a promoção da autoestima, perceção das capacidades e ajustamento sócio emocional da população-alvo do projeto. Para isso utilizou-se uma metodologia mista (quantitativa e qualitativa), realizada em contexto natural com uma abordagem multi-método (entrevistas e questionários) e multi-informantes (próprio, pais e professores). No estudo quantitativo participaram 68 crianças e jovens de quatro instituições da região de Lisboa (AFA, CS6M, EBSJ e MDV), 34 do sexo feminino e 34 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 5 e os 16 anos. No estudo qualitativo, participaram 105 crianças, jovens e mães/grávidas institucionalizadas de seis instituições da região de Lisboa (AFA, CS6M, EBSJ, MDV, PAV e OIS), 64 do sexo feminino e 41 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 5 e os 35 anos.

A avaliação foi realizada com a utilização do Questionário Sociodemográfico de Messias (2015), a subescala “Autoestima Global” da Escala de Autoestima para Crianças e Pré-Adolescentes de Martins, Peixoto, Mata e Monteiro (1995), o Questionário de Capacidades e de Dificuldades nas versões de autorrelato, pais e professores, de Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar (2005), um guião de entrevista estruturada para crianças dos 5 aos 8 anos baseado no SDQ de Goodman (2005) (E), um guião de entrevista semiestruturada para mães/grávidas solteiras institucionalizadas e o Questionário Darte.

Os resultados não permitem confirmar as hipóteses H1, H4 e H5. Verificou-se, à semelhança do que aconteceu na investigação de Messias (2015), que os resultados não suportam que a metodologia Darte promova a autoestima de crianças/jovens dos 9 aos 16 anos. Sobre este aspeto podemos levantar várias questões. A primeira questão é: será que a metodologia Darte realmente não influencia a autoestima de crianças/jovens? No entanto, esta hipótese contraria o encontrado na literatura (Ahmad & Haji, s/d; Beauregard, 2014; Hartz & Thick, 2005; Mello, 2008; Pérez, 2015; Shen & Armstrong, 2008; Silva, 2005) e o postulado na Teoria Sociométrica (Cheung, Cheung & Hue, 2015; Guerreiro, 2011) e na perspetiva sociológica de Gergen (1987, 1991 apud Powell, 2009), segundo as quais se esperaria que o feedback social recebido nas sessões Darte contribuísse para o aumento efetivo da autoestima.

Segue-se outra questão: será que a autoestima está dependente de outros fatores ambientais não considerados no estudo? Por exemplo, Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal e Ferreira (2010) encontraram que a relação familiar e as práticas parentais influenciam a autoestima. Shen e Armstrong (2008) salientam pesquisas que identificaram a adolescência como um período caótico e difícil de tempo caracterizada pelo aumento da vulnerabilidade, grandes mudanças e stressores normativos.

Por último: será que estes resultados se devem a limitações metodológicas, mais especificamente uma amostra mais reduzida para a avaliação desta variável (N=35), que contempla o início da adolescência (e.g. os resultados da pesquisa de Hartz e Thick, 2005; Shen e Armstrong, 2008 mostram que a autoestima geralmente declina do início ao final da adolescência) e a utilização de apenas uma subescala da Escala de Autoestima para Crianças e Pré-Adolescentes de Martins, Peixoto, Mata e Monteiro (1995), baseada no *Self Perception Profile for Children* (SPPC) de Harter (1985). Tendo em conta que a escala contém seis subescalas (Competência Escolar, Aceitação Social, Competência Atlético, Aparência Física, Comportamento e Autoestima) e, como referido, a autoestima pode derivar de domínios específicos do autoconceito conforme o sexo (AAUW, 1992 apud Adams, Kuhn & Rhodes, 2006), em investigações futuras será importante utilizar-se a Escala referida na sua forma completa.

A H4, segundo a qual a perceção de capacidades dos participantes se relaciona significativamente com o número de sessões, também não foi confirmada, o que está de acordo com a opção metodológica encontrada em todos os estudos supra citados, que descrevem um número de sessões previsto entre 10 a 15.

Como referido, também não foi confirmada a H5, segundo a qual a perceção de capacidades dos participantes se relaciona significativamente com a idade. Esta hipótese foi colocada tendo em conta que a capacidade cognitiva de cada momento do desenvolvimento poderia condicionar a forma como a criança e o adolescente se percebe (Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal & Ferreira, 2010; Shen & Armstrong, 2008).

A H2, de acordo com a qual a metodologia Darte aumenta a perceção das capacidades de crianças/jovens foi parcialmente confirmada. Relativamente às crianças dos 5 aos 8 anos, a H2 não foi confirmada já que se verificaram valores significativamente mais elevados no momento do *follow-up* para as dimensões PC e PR, o que significa um aumento dos problemas de comportamento e relacionamento no momento de avaliação final. Tendo em conta que este grupo de crianças participou pela primeira vez nas sessões, é natural que percecionem o seu comportamento inicial como

mais inibido e o final mais externalizado, resultante do processo de adaptação. Outra possível justificação destes resultados deve-se ao momento de avaliação final coincidir com o final do período letivo, o que poderá ter impacto no comportamento, nível de atenção e cansaço de crianças mais pequenas e em fase de iniciação do seu processo de ensino-aprendizagem. A literatura sugere vários moderadores potenciais das avaliações, podendo o sexo e a idade da criança ser significativos, particularmente quando determinados comportamentos estão dependentes de situações específicas à idade (e.g. Waters & Sroufe, 1983 apud Buskirk-Cohen, 2015).

Por outro lado, para as crianças/jovens dos 9 aos 16 anos a H2 foi confirmada, na medida em que se encontraram valores significativamente mais baixos no momento do *follow-up*, no resultado global e em todas as dimensões, à exceção da dimensão PS que manteve os valores iniciais. Estes resultados vão ao encontro do que se verifica na literatura (Agnihotri *et al.*, 2012; Buskirk-Cohen, 2015; Coholic, 2011; Daiki, Kyoko, Shiho & Miyako, 2012; Epp, 2008; Goldstein, 2011; Lenz, Holman & Dominguez, 2010; Silva, 2004; Tomljenovic & Novakovic, 2012).

Embora não tenham sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de avaliação, de acordo com os pais, as crianças/jovens apresentam uma melhoria nos comportamentos pró-sociais, no valor total do SDQ e nas dimensões H e PC no momento final da avaliação. Messias (2015) encontrou resultados semelhantes nas versões de autorrelato dos seus participantes.

Por outro lado, os professores consideraram que as crianças apresentavam mais comportamentos hiperativos e menos comportamentos pró-sociais no momento final da avaliação, tendo sido obtido um SDQ total significativamente mais elevado no momento do *follow-up*. Leung e Choi (2010), ao avaliarem a autoestima, as realizações académicas e as competências sociais, verificaram uma grande disparidade entre as perceções dos professores e as perceções dos participantes nestas três áreas, porque as expetativas dos professores e dos participantes são diferentes.

Não obstante os resultados anteriores verificou-se que os valores dos professores eram significativamente mais baixos no momento do *follow-up* relativamente à intensidade das dificuldades das crianças na relação com os colegas.

A H8 foi parcialmente confirmada porque se verificou uma relação significativa entre a perceção de capacidades pelas crianças/jovens e pais, mas uma discrepância entre os anteriores e os professores. Verificou-se que quanto mais os pais consideram que os filhos têm problemas relacionais mais os filhos percecionam em si próprios

problemas emocionais, relacionais e totais. Do mesmo modo, verificou-se que os alunos fazem uma avaliação significativamente melhor da evolução da sua capacidade de resolver os seus problemas do que os professores e que os pais e os alunos fazem uma avaliação significativamente melhor da utilidade do Darte do que os professores.

Esta ausência de acordo entre os participantes está documentada na literatura. Para van der Meer, Dixon e Rose (2008) é esperado que as crianças concordem mais com os seus pais. Buskirk-Cohen (2015) salienta que muitos outros pesquisadores descobriram discrepâncias semelhantes com diferentes avaliadores que fornecem informações diferentes sobre as crianças. Já Polity (2009) salienta que as classificações de comportamentos de externalização mostram baixos coeficientes de correlação entre pais e professores.

Os resultados obtidos permitem confirmar as H6 e H7, ou seja, as capacidades percebidas pelos participantes não variam significativamente de acordo com o sexo e o nível socioeconómico; e há uma relação significativa entre a perceção de capacidades e a autoestima dos participantes, de modo que quanto mais baixa é a autoestima dos alunos mais elevados são os valores do SDQ. Um bom julgamento, uma autoestima mais elevada e um melhor desempenho escolar estão associados a estratégias de coping ativas positivas, enquanto um mau ajustamento está associado a estratégias de coping dependentes (confiar na solução dos outros, suporte e assistência) (Plancherel, Bolognini & Halfon, 1998 apud Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal & Ferreira, 2010). Os resultados dos estudos também revelam que o sexo, a autoestima e a regulação emocional assumem valor preditivo nas medidas de bem-estar e satisfação com a vida, sendo a autoestima considerada um fator de proteção para a saúde mental e para a diminuição das dificuldades de adaptação (Freire & Tavares, 2011; Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal & Ferreira, 2010; Mello, 2008; Shen & Armstrong, 2008).

Finalmente, a H3 foi também confirmada a partir da análise qualitativa dos dados, ou seja, conclui-se que a metodologia Darte contribui para o ajustamento sócio emocional de crianças, jovens e mães/grávidas solteiras institucionalizadas. Os principais resultados da metodologia Darte referidos pelos participantes são ao nível das suas competências relacionais e não variam com a idade, sexo, nível de escolaridade, ou número de sessões de participação.

Estes resultados estão de acordo com a literatura. Sitzler e Stockwell (2015) encontraram aumentos significativos para pessoas com problemas psicológicos na resiliência, funcionamento social e emocional. Na categoria cognitiva, os principais

aspectos observados por Silva (2005) são a atenção/concentração, interesse, envolvimento com a atividade, compreensão, iniciativa/independência, persistência, habilidade no uso dos materiais. Por outro lado, os resultados de Corem, Snir e Regev (2015) sugerem que quanto maior a segurança do apego entre terapeuta e participante, mais positiva é a experiência de trabalhar com materiais de arte.

5.1. Limitações do estudo e linhas de orientação para o futuro

As principais limitações desta investigação relacionam-se com os participantes, visto que a utilização de crianças como informantes limita a validade da utilização das suas respostas. Por outro lado, grande parte dos participantes desta investigação são provenientes de contextos de vida de maior risco e vulnerabilidade.

Por outro lado, a participação dos pais foi diminuta, o que poderá ser melhorado em investigações futuras com uma sessão de esclarecimento sobre a importância da avaliação destes programas de intervenção.

Esta investigação não tem um procedimento uniforme entre todas as instituições, variando de acordo com a idade do participante. Em investigações futuras será importante encontrar instrumentos de avaliação que possam ser aplicados uniformemente para todos os participantes, de modo a permitir uma melhor comparação de resultados e generalização das conclusões.

Outra limitação desta investigação foi a não inclusão de questões diretamente relacionadas com a autoestima nas entrevistas utilizadas no estudo qualitativo.

Relativamente à utilização da subescala da Escala de Autoestima para Crianças e Pré-Adolescentes de Martins, Peixoto, Mata e Monteiro (1995), baseada no *Self Perception Profile for Children* (SPPC) de Harter (1985) esta não é suficiente para avaliação da variável em estudo como ficou aqui demonstrado e em Messias (2015). Investigações futuras deverão considerar a utilização de outro instrumento de avaliação ou este instrumento na sua totalidade.

As competências sociais e relacionais, assim como as competências artísticas e de utilização dos materiais poderiam ser melhor avaliados através do preenchimento de grelhas de observação do comportamento dos participantes ao longo das sessões.

Nas próximas investigações poderá ainda ser útil analisar os efeitos a longo prazo da participação no Projeto Darte, reavaliando todos os participantes no final do terceiro período, durante o qual se espera que não tenham participado nas sessões.

Referências bibliográficas

Achenbach, T. *et al.* (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 251-75. [online]: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18333930>.

Adams, S.; Kuhn, J. & Rhodes, J. (2006). Self-esteem changes in the middle school years: a study of ethnic and gender groups. *National Middle School Association RMLE Online*, 29(6), 1084-8959. [online]: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ804102.pdf>.

Agnihotri, S. *et al.* (2012). Two case study evaluations of an arts-based social skills intervention for adolescents with childhood brain disorder. *Developmental Neuropsychology*, 15(4), 284-297. [online]: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22647080>.

Akiki, S.; Avison, W. R.; Speechley, K. N. & Campbell, M. K. (2016). Determinants of maternal antenatal state-anxiety in mid-pregnancy: Role of maternal feelings about the pregnancy. *In Journal of Affective Disorders*, 196, 260-267.

Alves, P. (2012). Autoimagem de crianças e a contribuição da arteterapia. *Encontro: Revista de psicologia*, 14(21), 91-103. [online]: <http://sare.anhanguera.com/index.php/rencp/article/view/3842/1361>.

Aragão, C. H. (2005). Arteterapia na valorização da auto-estima. (monografia para a obtenção do título de Especialista em Arteterapia, não publicada). Universidade Potiguar, Alquimy Art, Belém.

Badayai, A.; Ahmad, R. & Haji, K. (s/d). Life-span trajectory of self-esteem development: a myth or reality. Paper presented at the Southeast Asia Psychology Conference, Malaysia, Sep 26-28.

Bandeira, C. M. & Hutz, C. S. (2010). As implicações do *bullying* na autoestima de adolescentes. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 14(1), 131-138. [online]: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v14n1/v14n1a14>.

- Barboza, A; Chic, E.; Martines, E. & Nascimento, T. (2009). Mães de Sonhos: uma proposta de reflexão e intervenção nas relações familiares. *Saúde e Sociedade*, 18(1). 58-62. [online]: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s1/10.pdf>.
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (Rego, L. A. & Pinheiro, A., Trans.). Lisboa: Edições 70.
- Beauregard, C. (2014). Effects of classroom-based creative expression programmes on children's well-being. *The Arts in Psychotherapy*, 41(3), 269–277.
- Becker, A.; Woerner, W.; Hasselhorn, M.; Banaschewski, T. & Rothenberger, A. (2004). Validation of the parent and teacher SDQ in a clinical sample. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13(2), III1-6.
- Bilbao, G. G. & Cury, V. E. (2006). O artista e sua arte: um estudo fenomenológico. *Paidéia*, 16(33), 91-100. [online]: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n33/12.pdf>.
- Branden, N. (1992). Autoestima: como aprender a gostar de si mesmo. Saraiva. [online]: <http://bonscursos.com/solidario/downloads/autoestima.pdf>.
- Buskirk-Cohen, A. A. (2015). Effectiveness of a Creative Arts Summer Camp: Benefits of a Short-Term, Intensive Program on Children's Social Behaviors and Relationships. *Journal of Creativity in Mental Health*, 10(1), 34-45.
- Butryn, R. (2014). Art therapy and eating disorders: Integrating feminist poststructuralist perspectives. *The Arts in Psychotherapy*, 41(3), 278–286.
- Cheung, C.; Cheung, H. & Hue, M. (2015). Emotional intelligence as a basis for self-esteem in young adults, *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 149(1), 63-84.
- Chizzotti, A. (2006). *Pesquisa em ciências humanas e sociais* (8ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Choi, S. & Goo, K. (2012). Holding environment: The effects of group art therapy on mother–child attachment. *The Arts in Psychotherapy*, 39, 19– 24.
- Coholic, D. (2011). Exploring the feasibility and benefits of arts-based mindfulness-based practices with young people in need: aiming to improve aspects of self-awareness and resilience. *Child & Youth Care Forum*, 40(4), 303-317.

Coqueiro, N. F.; Vieira, F. R. & Freitas, M. M. (2010). Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. *Acta Paul Enferm*, 23(6), 859-62. [online]: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n6/22.pdf>.

Corem, S.; Snir, S. & Regev, D. (2015). Patients' attachment to therapists in art therapy simulation and their reactions to the experience of using art materials. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 11–17.

Coronel, P.; Levin, M. & Mejail, S. (2011). Social skills: an investigation with young adolescents from different socioeconomic contexts. *Electronic journal of research in educational psychology*, 9(1), 241-262. ISSN: 1696-2095.

Cortina, M. & Fazel, M. (2015). The art room: na evaluation of a targeted school-based group intervention for students with emotional and behavioural difficulties. *The arts in psychotherapy*, 42, 35-40. [online]: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455614001282>.

Cury, C. & Golfeto, J. (2003). Strengths and difficulties questionnaire (SDQ): a study of school children in Ribeirão Preto. *Rev Bras Psiquiatr*, 25, 139-45. [online]: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000300005.

Daiki, K.; Kyoko, H.; Shiho, I. & Miyako, M. (2012). Effects of collaborative expression using lego® blocks, on social skills and trust. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 40(7), 1195-1199.

Dos Santos, J. (2009). *É através da via emocional que a criança apreende o mundo exterior*. Assírio & Alvim. Coimbra.

Durrani, H. (2014). Facilitating attachment in children with autism through art therapy: a case study. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(2), 99–108. [online]: <http://dx.doi.org/10.1037/a0036974>.

Dutton, K. A. & Brown, J. D. (1997). Global self-esteem and specific self-views as determinants of people's reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (1), 139-148.

Eaude, T. & Matthew, S. (2005). Making space for re-engagement - an evaluation of educational provision at the Art Room, Oxford. New Perspectives. [online]: <http://www.edperspectives.org.uk/objects/edp/arfinalreport.pdf>.

Emam, M. M. & Abu-Serei, U. S. (2014). Family functioning predictors of self-concept and self-esteem in children at risk for learning disabilities in Oman: exclusion of parent and gender contribution. *International Education Studies*, 7(10), 89-99. [online]: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ies/article/view/40668/22468>.

Epp, K. M. (2008). Outcome-based evaluation of a social skills program using art therapy and group therapy for children on the autism spectrum. *Children & Schools*, 30(1), 27-36.

Facco, S.; Marquezan, L. & Dutra, C. (2012). Reflexões sobre a inclusão. *Revista do Centro de Educação*, 1-5.

Fonseca, M.; Santos, R.; Tap, P. & Vasconcelos, M. (2004). Análise da autoestima em função da situação socioeconômica, do sexo e da idade. *Atas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Franco, A. F. (2009). O mito da autoestima na aprendizagem escolar. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, 13 (2), 325-332. [online]: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v13n2/v13n2a15.pdf>.

Freitas, D. R. (2010). Arteterapia no processo clínico com crianças agressivas. (dissertação para obtenção do título de mestre em psicologia, não publicada). Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma. [online]: <http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000044/00004404.pdf>.

Freire, T. & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do género no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Revista Psicologia Clínica*, 38(5), 184-8. [online]: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000500003.

Gadelha, Y. A. & Menezes, I. N. (2004). Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. *Univ. Ci. Saúde*, 2(1), 1-151.

Gaspar, T.; Ribeiro, J.; Matos, M.; Leal, I. & Ferreira, A. (2010). Estudo da autoestima em crianças e adolescentes portugueses: impacto de fatores sociais e pessoais. *Revista AMazônica*, V(2), 57-83.

Gentilman, A. C. (2012). A influência da promoção de competências pessoais e sociais no desenvolvimento da inteligência emocional em adolescentes. (dissertação para

obtenção do título de mestre em psicologia, não publicada). UL-FC. Lisboa. [online]: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8069/1/ulfpie043068_tm.pdf.

Giannakopoulos, G. *et al.* (2013). Reliability and validity of the Strengths and Difficulties Questionnaire in Greek adolescents and their parents. *Health*, 5(11), 1774-1783. [online]: <http://dx.doi.org/10.4236/health.2013.511239>.

Goldstein, T. R. (2011). Correlations among Social-Cognitive Skills in Adolescents Involved in Acting or Arts Classes. *Mind, Brain, And Education*, 5(2), 97-103.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.

Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 791-801.

Goodman, R. & Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 17-24.

Goodman, R.; Ford, T.; Simmons, H.; Gatward, R. & Meltzer, H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 177, 534-539.

Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1337-1345.

Griffith, F. J.; Seymour, L. & Goldberg, M. (2015). Reframing art therapy to meet psychosocial and financial needs in homelessness. *The Arts in Psychotherapy*, 46, 33-40.

Group Psychotherapy (2000). Group Psychotherapy – An Introduction. Retirado de <http://www.group-psychotherapy.com/intro.htm>.

Guerreiro, D. P. (2011). Necessidade psicológica de autoestima/autocrítica: relação com bem-estar e *distress* psicológico. (dissertação para obtenção do título de mestre em psicologia, não publicada). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Secção de

Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicoterapia Cognitiva, Comportamental e Integrativa. Lisboa. [online]:

http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4960/1/ulfpie039658_tm.pdf.

Hartz, L. & Thick, L. (2005). Art therapy strategies to raise self-esteem in female juvenile offenders: a comparison of art psychotherapy and art as therapy approaches. *Art Therapy Journal of The American Art Therapy Association*, 22(2), 70-80. [online]: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ688441.pdf>.

Hawes, D. & Dadds, M. (2004). Australian data and psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 644-651.

Hohendorff, J. V.; Couto, M. C. & Prati, L. E. (2013). Social skills in adolescence: Psychopathology and sociodemographic variables. *Estudos de Psicologia*, 30 (2), 151-160. [online]: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000200001.

Huss, E. & Sarid, O. (2014). Visually transforming artwork and guided imagery as a way to reduce work related stress: A quantitative pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 41(4), 409–412.

IGFSE (2014). Reduzir o abandono escolar: um objetivo essencial para a “Estratégia Europa 2020”. [online]: <http://www.igfse.pt/news.asp?startAt=1&newsID=3934>.

INE (2002). Inquérito à ocupação do tempo. [online]: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_bo ui=71466&DESTAQUESmodo=2.

JO-C (2011). Jornal Oficial da União Europeia C 191. UE. 54. 1725-2482.

Jung, C. G. (1989). *Memories, Dreams, Reflections* (Rev. Ed., C. Winston e Winston, Trans.) (A. Jaffe, Ed.). New York: Random House, Inc.

Jung, J. & Kim, G. (2015). The use of a favorite kind of weather drawing as a discriminatory tool for children who have experienced physical abuse. *The Arts in Psychotherapy*, 43, 23–30.

- Konopka, L. M. (2014). Where art meets neuroscience: a new horizon of art therapy. *Croatian Medical Journal*, 55(1), 73–74.
- Koskelainen, M.; Sourander, A. & Kaljonen, A. (2000). The strengths and difficulties questionnaire among finnish school-aged children and adolescents. *European Child Adolescence Psychiatry*, 9(4), 277-284. [online]: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11202103>.
- Lee, J. & Jung, H. (2014). User interface of interactive media art works using five senses as play therapy. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 6(1), 137-144.
- Lenz, A. S.; Holman, R. L. & Dominguez, D. L. (2010). Encouraging connections: integrating expressive art and drama into therapeutic social skills training with adolescents. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(2), 142–157.
- Leung, C. & Choi, E. (2010). A qualitative study of self-esteem, peer affiliation, and academic outcome among low achieving students in Hong Kong. *New Horizons in Education*, 58(1), 22-42. [online]: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ893710.pdf>.
- Liebmann, M. (2004). *Art Therapy for Groups: A Handbook of Themes and Exercises*. Brunner-Routledge.
- Lith, T. V. (2016). Art therapy in mental health: A systematic review of approaches and practices. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 9–22.
- Looij-Jansen, P. M.; Goedhart, A. W.; Wilde, E. J. & Treffers, P. D. (2011). Confirmatory factor analysis and factorial invariance analysis of the adolescent self-report Strengths and Difficulties Questionnaire: How important are method effects and minor factors? *British Journal of Clinical Psychology*, 50, 127–144. [online]: www.wileyonlinelibrary.com.
- Loos, H. & Casseiro, L. (2010). Percepções sobre a qualidade da interação familiar e crenças autorreferenciadas em crianças. *Estudos de Psicologia*, 27(3), 293-303.
- Marzocchi, G. M. *et al.* (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European Countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(2), 40-46. [online]: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15243785>.

ME (2007). *Educação e Formação em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação.

Mello, M. T. (2008). Integração através da arteterapia. (monografia para obtenção do título de Especialista em Arteterapia, não publicada). Fizo, Alquimy Art, São Paulo. [online]:http://www.alquimyart.com.br/monografias/4/2008_sp_MELLO_maria_tereza_de_castro.pdf.

Messias, M. P. (2015). O Projeto Darte e o desenvolvimento de competências sociais e da autoestima em crianças e adolescentes. (dissertação para obtenção do título de mestre em Psicologia Clínica Sistémica, não publicada). UL-FP, Lisboa.

Mills, E. & Kellington, S. (2012). Using group art therapy to address the shame and silencing surrounding children's experiences of witnessing domestic violence, *International Journal of Art Therapy*, 17(1), 3-12. [online]: <http://www.tandfonline.com/toc/rart20/17/1>.

Mohammadian, Y.; Shahidi, S.; Mahaki, B.; Mohammadi, A. Z.; Baghban, A. A. & Zayeri, F. (2011). Evaluating the use of poetry to reduce signs of depression, anxiety and stress in Iranian female students. *The Arts in Psychotherapy*, 38(1), 59–63.

Moon, C. H. (2010). *Materials and media in art therapy*. Taylor & Francis.

Morris, F. J. (2014). Should art be integrated into cognitive behavioral therapy for anxiety disorders? *The Arts in Psychotherapy*, 41(4), 343–352.

Mota, C. P. & Matos, P. M. (2009). Apego, conflito e autoestima em adolescentes de famílias intactas e divorciadas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 344-352. [online]:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000300004.

Nascimento, S. & Peixoto, F. (2012). Relações entre o estatuto escolar e o autoconceito, auto-estima e orientações motivacionais em alunos do 9º ano de escolaridade. *Análise Psicológica*, 30(4), 421-434.

Nobre, S.; Castro, F. & Esteve, M. (2013). Psicología Positiva: Desarrollo y Educación. Catártese: Desenho de una técnica terapêutica. *INFAD Revista de Psicología*, 2(1), 561-568.

Ofodile, C. N. (2005). The impacts of religion and education on the self-esteem of adolescents from divorced and intact families in Nigeria. (Thesis presented to requirements for the degree of Master of Social Work - MSW). University of Nigeria, Ibadan.

Oliveira, M. & Santos, A. (s.d.). A arteterapia: os efeitos terapêuticos da expressão plástica e a sua influência no comportamento e comunicação da criança. *Cadernos de Arteterapia*, 1, 27-33. [online]: http://repositorio.esepf.pt/bitstream/10000/86/2/Cad_1Arterapia.pdf.

Pérez, F. A. (2015). El aprendizaje emocionante a través del arte contemporáneo en educación infantil. (tesis presentada para obtener el título de doctor). Universidade de Murcia, Departamento de Expresión Plástica, Musical y Dinámica.

Polity, S. (2009). Recontar é viver: resgatando a história de vida e a autoestima de crianças com dificuldades de aprendizagem. *Construir psicopedagogia*, 17(15), 56-78. [online]: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v17n15/v17n15a05.pdf>.

Pordata (2015). *Taxa de abandono precoce de educação e formação: total e por sexo – Portugal*. [online]: <http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+abandono+precoce+de+educa%C3%A7%C3%A3o+e+forma%C3%A7%C3%A3o+total+e+por+sexo-433>.

Portela, R. A. (2011). Caraterização de uma lista de espera de crianças e adolescentes para a consulta de psicologia de um centro de saúde. (dissertação para obtenção do título de mestre em psicologia, não publicada). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença, Lisboa. [online]: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4336/1/ulfpie039531_tm.pdf.

Potměšilová, P. & Potměšil, M. (2014). Art therapy as part of special pedagogy. *E-Pedagogium*, 4, 89-103.

Powell, K. C. (2009). The role of concept of self and societal expectations in academic and career achievement. *Journal of Adult Education*, 38(2), 32-40. [online]: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ891079.pdf>.

Quinlan, R.; Schweitzer, R.; Khawaja, N. & Griffin, J. (2015). Evaluation of a school-based creative arts therapy program for adolescents from refugee backgrounds. *The Arts in Psychotherapy*, In Press.

Raimundo, R. C. (2012). “Devagar se vai ao longe”: avaliação da eficácia e da qualidade da implementação de um programa de promoção de competências socioemocionais em crianças. (tese para obtenção do grau de doutor em Psicologia da Educação, não publicada). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Lisboa. [online]: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8001/1/ulsd064905_td_Raquel_Raimundo.pdf.

Rankanen, M. (2014). Clients’ positive and negative experiences of experiential art therapy group process. *The Arts in Psychotherapy*, 41(2), 193–204.

Regev, D. & Snir, S. (2015). Objectives, interventions and challenges in parent–child art psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 42, 50–56.

Remédios, C. I. (2010). O bem-estar psicológico e as competências pessoais e sociais na adolescência. (dissertação para obtenção do título de mestre em psicologia, não publicada). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental e Integrativa, Lisboa. [online]: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2792/1/ulfp037517_tm.pdf.

Reynolds, F. (2000). Managing depression through needlecraft creative activities: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 27(2), 107–114. [online]: <http://dspace.brunel.ac.uk/bitstream/2438/1984/1/AiP%20depression.pdf>.

Richter, J.; Sagatun, A.; Heyerdahl, S.; Oppedal, B. & Roysamb, E. (2011). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) - self-report. An analysis of its structure in a multiethnic urban adolescent sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 1002-11.

Rocha, M. J. (2010). Relatório Final. (relatório final para obtenção do Grau de Mestre em Ensino da Educação Visual e Tecnológica no Ensino Básico, não publicado). Escola Superior de Educação de Bragança, Bragança. [online]: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/3315/1/Relat%C3%B3rio%20Final.pdf>.

Rocha, M.; Mota, C. P. & Matos, P. M. (2011). Vinculação à mãe e ligação aos pares na adolescência: o papel mediador da autoestima. *Análise Psicológica*, 29(2), 185-200.

Rønning, J.A.; Handegaard, B.H.; Sourander, A. & Mørch. W.T. (2004). The Strengths and Difficulties Self-Report Questionnaire as a screening instrument in Norwegian community samples. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 13(2), 73-82.

Roy, B. V.; Veenstra, M. & Clench-Aas, J. (2008). Construct validity of the five-factor Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in pre-early, and late adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(12), 1304–1312.

Ruiz, D. L. (2015). Estudio general del uso y aplicación de materiales artísticos en el contexto arteterapéutico Español. (tesis presentada para obtener el título de doctor). Universidade de Murcia, Departamento de Expresión Plástica, Musical y Dinámica.

Santos, P. J. (2003). Goal instability, self-esteem, and vocational identity of high school Portuguese students. *Análise Psicológica*, 21(2), 229-238.

Saur, A. M. & Loureiro, S. R. (2012). Qualidades psicométricas do Questionário de Capacidades e Dificuldades: revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*, 29(4), 609-629.[online]:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000400016.

Seruya, M. (2015). *Manual do Projeto Darte*. Manuscrito não publicado, 2, Aprender e Agir: Lisboa.

Shah, S. K. & Corley, K. G. (2006). Building better theory by bridging the quantitative-qualitative divide. *Journal of Management Studies*, 43(8), 1821-1835. doi: 10.1111/j.1467- 6486.2006.00662.x

Shen, Y.; Armstrong, S. A. (2008). Impact of group sandtray therapy on the self-esteem of young adolescent girls. *Journal For Specialists In Group Work*, 33(2), 118-137.

Shin, S. K.; Choi, S. N. & Park, S. W. (2016). A narrative inquiry into a mother–child art therapy experience: A self-exploration of the therapist and the mother. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 23–30.

Silva, A. (2004). *Desenvolvimento de Competências Sociais nos Adolescentes*. Lisboa: Climepsi Editores.

Silva, J. T. (2005). A construção de bonecos na práxis da arteterapia com crianças vítimas de violência. (monografia para obtenção do título de Especialista em Arteterapia, não publicada). Universidade Potiguar, Alquimy Art, São Paulo.[online]:http://www.alquimyart.com.br/monografias/4/2005_sp_SILVA_juliana_t_esta.pdf.

Simões, M. R. (1994). *Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (M.P.C.R.)*. Unpublished PhD Dissertation, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Simonian, S. J. & Tarmowski, K. K. (2004). Early Identification of Physical and Psychological Disorders in the School Setting. In Brown, R. T. *Handbook of Pediatric Psychology in School Settings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Publishers, 8, 115 – 127.

Sitzer, D. L. & Stockwell, A. B. (2015). The art of wellness: A 14-week art therapy program for at-risk youth. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 69–81.

Slayton, S. C. (2012). Creative Arts Therapies and Social Justice. Building community as social action: An art therapy group with adolescent males. *The Arts in Psychotherapy*, 39(3), 179-185.

Smedje, H.; Broman, J.; Hetta, J. & Von Knorring, A. (1999). Psychometric properties of a Swedish version of the "Strengths and Difficulties Questionnaire". *European Child and Adolescent Psychiatry*, 8, 63-70.

Souza, D. & Ferreira, M. (2005). Autoestima pessoal e coletiva em mães e não-mães. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 19-25. [online]: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a03.pdf>.

Tannir, A. & Al-Hroub, A. (2013). Effects of character education on the self-esteem of intellectually able and less able elementary students in Kuwait. *International Journal of Special Education*, 28(1), 47-59. [online]: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1023237.pdf>.

Tomljenovic, Z. & Novakovic, S. (2012). Integrated Teaching – a Project in primary school elective art classes. *LAP Lambert Academic Publishing*.

Traversini, C. S. (2009). Autoestima e alfabetização: o que há nessa relação? *Cadernos de Pesquisa*, 39(137), 577-595. [online]: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v39n137/v39n137a12.pdf>.

Trzaska, J. D. (2012). The use of a group mural project to increase self-esteem in high-functioning, cognitively disabled adults. *The Arts in Psychotherapy*, 39(5), 436 – 442.

Weare, K. & Nind, M. (2011). *Promoting mental health of children and adolescents through schools and school based interventions: Evidence outcomes*. Southampton, United Kingdom: University of Southampton.

Westrhenen, N. & Fritz, E. (2014). Creative Arts Therapy as treatment for child trauma: An overview. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 527–534.

Williams, L. & Pearman, C. (2010). Childhood Anxiety Disorders. Recognition and Diagnosis in the Primary Care Setting. *Clinician Reviews*, 20(1), 8-12.

Woerner, W.; Becker, A.; Friedrich, C.; Klasen, H.; Goodman, R. & Rothenberger, A. (2002). Normierung und evaluation der deutschen elternversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): ergebnisse einer repräsentativen felderhebung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 30, 105-112.

Wu, C.; Hursh, D.; Walls, R.; Stack, S. & Lin, I. (2012). The effects of social skills training on the peer interactions of a nonnative toddler. *Education and Treatment of Children*, 35(3), 371-388.

van der Meer, M.; Dixon, A. & Rose, D. (2008). Parent and child agreement on reports of problem behaviour obtained from a screening questionnaire, the SDQ. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 17(8), 491–497.

Vasques, M. C. (2009). A arteterapia como instrumento de promoção humana na saúde mental. (dissertação para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva, não publicada). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina Campus de Botucati, São Paulo.

Zins, J. & Elias, M. (2006). Social and emotional learning. In G. Bears & K. Minke (Eds.). *Children's Needs III: Development, prevention, and intervention*. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists, 1-13.

Anexos e apêndices

Anexo I. Classificação do nível socioeconómico

Nível socioeconómico (NSE) – classificação adaptada da classificação de Simões (1994)

NSE baixo:

Profissões – Trabalhadores assalariados, por conta de outrem, trabalhadores não especializados da indústria e da construção civil, empregados de balcão no pequeno comércio, contínuos, cozinheiros, empregados de mesa, empregados de limpeza, pescadores, rendeiros, trabalhadores agrícolas, vendedores ambulantes, trabalhadores especializados da indústria (mecânicos, eletricitas), motoristas.

Escolaridade – até ao 8º ano de escolaridade.

NSE médio:

Profissões – Profissionais técnicos intermédios independentes, pescadores proprietários de embarcações, empregados de escritório, de seguros e bancários, agentes de segurança, contabilistas, comerciantes e industriais.

Escolaridade – 9º ao 12º ano de escolaridade e cursos médios.

NSE médio-alto e alto:

Profissões – Grandes proprietários ou empresários agrícolas, do comércio, da indústria; profissões que exijam qualificação superior; quadros superiores da administração pública, do comércio, da indústria e de serviços; profissões liberais (gestores, médicos, magistrados, arquitetos, engenheiros, economistas, professores); artistas; oficiais superiores das forças militares e militarizadas; pilotos de aviação.

Escolaridade – Licenciatura, mestrado ou doutoramento; no caso de grandes proprietários e empresários, incluir também sujeitos com habilitações inferiores.

Anexo II. Subescala “ Autoestima Global”

Subescala “AutoEstima Global” para Crianças e Pré-Adolescentes
 (Baseado no SPPC de Harter, 1985)
 (Martins, Peixoto, Mata e Monteiro, 1995)

Sou tal e qual assim	Sou um bocadinho assim				Sou um bocadinho assim	Sou tal e qual assim
		Algumas crianças gostam de brincar na rua nos seus tempos livres.	MAS	Outras gostam mais de ficar em casa a ver televisão.		
		Algumas crianças não estão muitas vezes satisfeitas consigo próprias.	MAS	Outras estão bastante satisfeitas consigo próprias.		
		Algumas crianças não gostam da vida que têm.	MAS	Outras gostam da vida que têm.		
		Algumas crianças estão contentes consigo próprias.	MAS	Outras não estão normalmente contentes consigo próprias.		
		Algumas crianças gostam do tipo de pessoa que são.	MAS	Outras preferiam ser outra pessoa.		
		Algumas crianças estão muito satisfeitas por serem aquilo que são.	MAS	Outras gostavam de ser diferentes.		
		Algumas crianças não gostam muito da maneira como fazem as coisas.	MAS	Outras acham boa a maneira como fazem as coisas.		

Anexo III. Cotação Subescala “Autoestima Global”.

Escala de Auto-Estima para Crianças e Pré-Adolescentes
 (Baseado no SPPC de Harter, 1985)
 (Martins, Peixoto, Mata e Monteiro, 1995)

Sou tal e qual assim	Sou um bocadinho assim				Sou um bocadinho assim	Sou tal e qual assim
-	-	Algumas crianças gostam de brincar na rua nos seus tempos livres.	MAS	Outras gostam mais de ficar em casa a ver televisão.	-	-
1	2	Algumas crianças não estão muitas vezes satisfeitas consigo próprias.	MAS	Outras estão bastante satisfeitas consigo próprias.	3	4
1	2	Algumas crianças não gostam da vida que têm.	MAS	Outras gostam da vida que têm.	3	4
4	3	Algumas crianças estão contentes consigo próprias.	MAS	Outras não estão normalmente contentes consigo próprias.	2	1
4	3	Algumas crianças gostam do tipo de pessoa que são.	MAS	Outras preferiam ser outra pessoa.	2	1
4	3	Algumas crianças estão muito satisfeitas por serem aquilo que são.	MAS	Outras gostavam de ser diferentes.	2	1
1	2	Algumas crianças não gostam muito da maneira como fazem as coisas.	MAS	Outras acham boa a maneira como fazem as coisas.	3	4

Anexo IV. SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão inicial de autorrelato

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por)

A¹¹⁻¹⁷

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marca, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responderes a todas as afirmações o melhor que puderes, mesmo que não tenhas a certeza absoluta ou que a afirmação te pareça estranha. Por favor, responde baseando-te na forma como as coisas te têm corrido nos últimos seis meses.

Nome

Masculino/Feminino

Data de nascimento

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Tento ser simpático/a com as outras pessoas. Preocupo-me com o que sentem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou irrequieto/a, não consigo ficar quieto/a muito tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitas dores de cabeça, de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou quase sempre sozinho/a, jogo sozinho/a. Sou reservado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente faço o que me mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preocupo-me muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando sempre á pancada. Consigo obrigar os outros a fazer o que eu quero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os meus colegas geralmente gostam de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou sempre distraído/a. Tenho dificuldades em me concentrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fico nervoso/a em situações novas. Facilmente fico inseguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou simpático/a para os mais pequenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças ou jovens metem-se comigo, ameaçam-me ou intimidam-me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de ajudar os outros (pais, professores ou outros jovens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penso nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiro coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitos medos, assusto-me facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acabo o que começo. Tenho uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tens algum outro comentário ou preocupação? Descreve.

Por favor, vira a folha - há mais algumas questões no outro lado

Em geral, pensas que tens dificuldades numa ou mais das seguintes áreas:
emoções, concentração, comportamento ou em dares-te com outras pessoas?

Não	Sim- dificuldades pequenas	Sim- dificuldades grandes	Sim- dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeste "Sim", por favor responde às seguintes questões sobre essas dificuldades:

- Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Menos de 1 mês	1-5 meses	6-12 meses	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades incomodam-te ou fazem-te sofrer?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades perturbam o teu dia-a-dia nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COM OS AMIGOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAS BRINCADEIRAS/ TEMPOS LIVRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades são um problema para os que estão à tua volta (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura

Data

Muito obrigado pela tua ajuda

© Robert Goodman, 2005

Anexo V. SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão *follow-up* de autorrelato

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por)

A 11-16
FOLLOW-UP

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marca, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responderes a todas as afirmações o melhor que poderes, mesmo que não tenhas a certeza absoluta ou que a afirmação te pareça estranha. Por favor, responde baseando-te na forma como as coisas te têm corrido **no último mês**.

Nome

Masculino/Feminino

Data de nascimento

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Tento ser simpático/a com as outras pessoas. Preocupo-me com o que sentem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou irrequieto/a, não consigo ficar quieto/a muito tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitas dores de cabeça, de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou quase sempre sozinho/a, jogo sozinho/a. Sou reservado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente faço o que me mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preocupo-me muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando sempre á pancada. Consigo obrigar os outros a fazer o que eu quero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os meus colegas geralmente gostam de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou sempre distraído/a. Tenho dificuldades em me concentrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fico nervoso/a em situações novas. Facilmente fico inseguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou simpático/a para os mais pequenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças ou jovens metem-se comigo, ameaçam-me ou intimidam-me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de ajudar os outros (pais, professores ou outros jovens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penso nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiro coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitos medos, assusto-me facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acabo o que começo. Tenho uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tens algum outro comentário ou preocupação? Descreve.

Por favor, vira a folha - há mais algumas questões no outro lado

Desde que frequentas o tratamento, os teus problemas:

Pioraram muito	Pioraram	Mantêm-se	Melhoraram	Melhoraram muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estes tratamentos têm sido úteis noutros aspectos, como por exemplo, proporcionando informação ou tornando os problemas mais suportáveis?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em geral, pensas que tens dificuldades numa ou mais das seguintes áreas:
emoções, concentração, comportamento ou em dares-te com outras pessoas?

Não	Sim- dificuldades pequenas	Sim- dificuldades grandes	Sim- dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeste "Sim", por favor responde às seguintes questões sobre essas dificuldades:

- Essas dificuldades incomodam-te ou fazem-te sofrer?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades perturbam o teu dia-a-dia nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COM OS AMIGOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAS BRINCADEIRAS/ TEMPOS LIVRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades são um problema para os que estão à tua volta (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura

Data

Muito obrigado pela tua ajuda

Anexo VI. SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão inicial para pais

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por)**P 4-17**

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marque, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responder a todas as afirmações o melhor que puder, mesmo que não tenha a certeza absoluta ou que a afirmação lhe pareça estranha. Por favor, responda com base no comportamento do seu filho / da sua filha nos últimos seis meses.

Nome da criança

Masculino/Feminino

Data de nascimento

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
É sensível aos sentimentos dos outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca para quieto/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral as outras crianças gostam dele/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É simpático/a e amável com crianças mais pequenas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mente frequentemente ou engana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sempre pronto/a a ajudar os outros (pais, professores ou outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tem algum outro comentário ou preocupação? Descreva.

Por favor, vire a folha - há mais algumas questões no outro lado

Em geral, parece-lhe que o seu filho / a sua filha tem dificuldades em alguma das seguintes áreas:
emoções, concentração, comportamento ou em dar-se com outras pessoas?

Não	Sim- dificuldades pequenas	Sim- dificuldades grandes	Sim- dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre essas dificuldades:

- Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Menos de 1 mês	1-5 meses	6-12 meses	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades incomodam ou fazem sofrer o seu filho / a sua filha?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades perturbam o dia-a-dia do seu filho / da sua filha nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COM OS AMIGOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAS BRINCADEIRAS/ TEMPOS LIVRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades são uma sobrecarga para si ou para a família?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura

Data

Mãe/Pai/Outro (por favor, indique quem):

Muito obrigado pela sua colaboração

© Robert Goodman, 2005

Anexo VII. SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão follow-up para pais

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por)

P 4-17

FOLLOW-UP

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marque, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responder a todas as afirmações o melhor que puder, mesmo que não tenha a certeza absoluta ou que a afirmação lhe pareça estranha. Por favor, responda com base no comportamento do seu filho / da sua filha **no último mês**.

Nome da criança

Masculino/Feminino

Data de nascimento

Data de nascimento	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
É sensível aos sentimentos dos outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca para quieto/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral as outras crianças gostam dele/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É simpático/a e amável com crianças mais pequenas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mente frequentemente ou engana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sempre pronto/a a ajudar os outros (pais, professores ou outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tem algum outro comentário ou preocupação? Descreva.

Por favor, vire a folha - há mais algumas questões no outro lado

Desde que frequenta o tratamento, os problemas do seu filho/da sua filha:

Pioraram muito	Pioraram	Mantêm-se	Melhoraram	Melhoraram muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estes tratamentos têm sido úteis noutros aspectos, como por exemplo, proporcionando informação ou tornando os problemas mais suportáveis?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em geral, parece-lhe que o seu filho / a sua filha tem dificuldades em alguma das seguintes áreas: emoções, concentração, comportamento ou em dar-se com outras pessoas?

Não	Sim- dificuldades pequenas	Sim- dificuldades grandes	Sim- dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre essas dificuldades:

- Essas dificuldades incomodam ou fazem sofrer o seu filho / a sua filha?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades perturbam o dia-a-dia do seu filho / da sua filha nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COM OS AMIGOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAS BRINCADEIRAS/ TEMPOS LIVRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades são uma sobrecarga para si ou para a família?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura

Data

Mãe/Pai/Outro (por favor, indique quem):

Muito obrigado pela sua colaboração

© Robert Goodman, 2005

Anexo VIII. SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão inicial para professores

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Port)

PT 417

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marque, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responder a todas as afirmações o melhor que puder, mesmo que não tenha a certeza absoluta ou que a afirmação lhe pareça estranha. Por favor, responda com base no comportamento do aluno / da aluna nos últimos seis meses ou neste ano escolar.

Nome da criança

Masculino/Feminino

Data de nascimento

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
É sensível aos sentimentos dos outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca para quieto/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral as outras crianças gostam dele/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em situações novas é recioso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É simpático/a e amável com crianças mais pequenas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mente frequentemente ou engana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sempre pronto/a a ajudar os outros (pais, professores ou outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tem algum outro comentário ou preocupação? Descreva.

Por favor, vire a folha - há mais algumas questões no outro lado

Em geral, parece-lhe que este aluno / esta aluna tem dificuldades em alguma das seguintes áreas: emoções, concentração, comportamento ou em dar-se com outras pessoas?

Não	Sim- dificuldades pequenas	Sim- dificuldades grandes	Sim- dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeu "Sim", por favor responda as seguintes questões sobre essas dificuldades:

• Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Menos de 1 mês	1-5 meses	6-12 meses	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Essas dificuldades incomodam ou fazem sofrer o aluno / a aluna?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Essas dificuldades perturbam o dia-a-dia do aluno / da aluna nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
RELAÇÕES COM OS COLEGAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Essas dificuldades são uma sobrecarga para si ou para a classe/turma?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura

Data

Professor/Professor do ensino especial/Director de turma/Outro (por favor, indique quem):

Muito obrigado pela sua colaboração

© robertocodman, 2008

Anexo IX. SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão *follow-up* para professores

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-For)

Pr 4-17

FOLLOW-UP

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marque, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responder a todas as afirmações o melhor que puder, mesmo que não tenha a certeza absoluta ou que a afirmação lhe pareça estranha. Por favor, responda com base no comportamento do aluno / da aluna ~~no último mês~~.

Nome da criança

Masculino/Feminino

Data de nascimento

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
É sensível aos sentimentos dos outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca para quieto/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem tendência a isolar-se, gosta mais de brincar sozinho/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral as outras crianças gostam dele/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É simpático/a e amável com crianças mais pequenas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mente frequentemente ou engana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a ou intimidam-no/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sempre pronto/a a ajudar os outros (pais, professores ou outras crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tem algum outro comentário ou preocupação? Descreva.

Por favor, vire a folha - há mais algumas questões no outro lado

Desde que frequenta o tratamento, os problemas do aluno/da aluna:

Pioraram muito	Pioraram	Mantêm-se	Melhoraram	Melhoraram muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estes tratamentos têm sido úteis noutros aspectos, como por exemplo, proporcionando informação ou tornando os problemas mais suportáveis?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em geral, parece-lhe que este aluno / esta aluna tem dificuldades em alguma das seguintes áreas: emoções, concentração, comportamento ou em dar-se com outras pessoas?

Não	Sim- dificuldades pequenas	Sim- dificuldades grandes	Sim- dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeu "Sim", por favor responda as seguintes questões sobre essas dificuldades:

• Essas dificuldades incomodam ou fazem sofrer o aluno / a aluna?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Essas dificuldades perturbam o dia-a-dia do aluno / da aluna nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
RELAÇÕES COM OS COLEGAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Essas dificuldades são uma sobrecarga para si ou para a classe/turma?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura

Data

Professor/Professor do ensino especial/Director de turma/Outro (por favor, indique quem):

Anexo X. Normas Inglesas do SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades

Table 3: Categorising SDQ scores for 4-17 year olds

	Newer four-band categorisation			
	Close to average	Slightly raised (/slightly lowered)	High (/Low)	Very high (very low)
<u>Parent completed SDQ</u>				
Total difficulties score	0-13	14-16	17-19	20-40
Emotional problems score	0-3	4	5-6	7-10
Conduct problems score	0-2	3	4-5	6-10
Hyperactivity score	0-5	6-7	8	9-10
Peer problems score	0-2	3	4	5-10
Prosocial score	8-10	7	6	0-5
Impact score	0	1	2	3-10
<u>Self-completed SDQ</u>				
Total difficulties score	0-14	15-17	18-19	20-40
Emotional problems score	0-4	5	6	7-10
Conduct problems score	0-3	4	5	6-10
Hyperactivity score	0-5	6	7	8-10
Peer problems score	0-2	3	4	5-10
Prosocial score	7-10	6	5	0-4
Impact score	0	1	2	3-10

Anexo XI. Cotação do SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão de autorrelato

Pontuando o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) – Versão de Auto-Avaliação

Os 25 itens que constituem o SDQ estão organizados em 5 escalas, cada uma composta por 5 itens. Geralmente, é mais fácil cotar as 5 escalas antes de calcular a pontuação total de dificuldades. Cada item tem três opções de resposta: *Não é verdade*, *É um pouco verdade*, *É muito verdade*. A opção *É um pouco verdade* é sempre cotada com 1. Cada uma das outras duas opções pode ser cotada com 0 ou 2 pontos, conforme o item, tal como é apresentado em baixo, escala por escala. A pontuação total de cada uma das 5 escalas pode variar entre 0 e 10 se os 5 itens tiverem sido respondidos. O resultado de cada escala pode ser considerado desde que pelo menos 3 itens tenham sido respondidos.

Escala de Sintomas Emocionais

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Tenho muitas dores de cabeça ...	0	1	2
Preocupo-me muito	0	1	2
Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar	0	1	2
Fico nervoso/a em situações novas	0	1	2
Tenho muitos medos, assusto-me facilmente	0	1	2

Escala de Problemas de Comportamento

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes	0	1	2
Normalmente faço o que me mandam	2	1	0
Ando sempre à pancada	0	1	2
Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar	0	1	2
Tiro coisas que não são minhas	0	1	2

Escala de Hiperactividade

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Sou inquieto/a, não consigo ficar quieto/a ...	0	1	2
Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ...	0	1	2
Estou sempre distraído/a	0	1	2
Penso nas coisas antes de as fazer	2	1	0
Geralmente acabo o que começo	2	1	0

Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Estou quase sempre sozinho/a ...	0	1	2
Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	2	1	0
Os meus colegas geralmente gostam de mim	2	1	0
As outras crianças ou jovens metem-se comigo ...	0	1	2
Dou-me melhor com adultos ...	0	1	2

Escala de Comportamento Pró-social

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Tento ser simpático/a com as outras pessoas	0	1	2
Gosto de partilhar com os outros	0	1	2
Gosto de ajudar se alguém está magoado ...	0	1	2
Sou simpático/a para os mais pequenos	0	1	2
Gosto de ajudar os outros	0	1	2

Pontuação Total de Dificuldades:

É obtida pela soma da pontuação total de todas as escalas com excepção da escala pró-social. Deste modo, a pontuação resultante pode variar entre 0 e 40 (e não pode ser computado caso a pontuação de alguma das escalas, exceto a pró-social, esteja ausente).

Anexo XII. Cotação do SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades versão para pais e professores

Cotação do Questionário de Capacidades e Dificuldades – Versão de Pais / Professores

Os 25 itens que constituem o SDQ estão organizados em 5 escalas, cada uma composta por 5 itens. Geralmente, é mais fácil cotar as 5 escalas antes de calcular a pontuação total de dificuldades. Cada item tem três opções de resposta: *Não é verdade*, *É um pouco verdade*, *É muito verdade*. A opção *É um pouco verdade* é sempre cotada com 1. Cada uma das outras duas opções pode ser cotada com 0 ou 2 pontos, conforme o item, tal como é apresentado em baixo, escala por escala. A pontuação total de cada uma das 5 escalas pode variar entre 0 e 10 se os 5 itens tiverem sido respondidos. O resultado de cada escala pode ser considerado desde que pelo menos 3 itens tenham sido respondidos.

Escala de Sintomas Emocionais

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Queixa-se frequentemente de dores de cabeça ...	0	1	2
Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a	0	1	2
Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a	0	1	2
Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a	0	1	2
Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	0	1	2

Escala de Problemas de Comportamento

	Não é verdade	E um pouco verdade	E muito verdade
Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	0	1	2
Obedece com facilidade ...	2	1	0
Luta frequentemente com as outras crianças ...	0	1	2
Mente frequentemente ou engana	0	1	2
Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	0	1	2

Escala de Hiperactividade

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca pára quieto/a	0	1	2
Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	0	1	2
Distrai-se com facilidade	0	1	2
Pensa nas coisas antes de as fazer	2	1	0
Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	2	1	0

Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Tem tendência a isolar-se ...	0	1	2
Tem pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	2	1	0
Em geral as outras crianças gostam dele/a	2	1	0
As outras crianças metem-se com ele/a ...	0	1	2
Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	0	1	2

Escala de Comportamento Pró-social

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
É sensível aos sentimentos dos outros	0	1	2
Partilha facilmente com as outras crianças	0	1	2
Gosta de ajudar se alguém está magoado	0	1	2
É simpático/a e amável com crianças mais pequenas	0	1	2
Sempre pronto/a a ajudar os outros	0	1	2

Pontuação Total de Dificuldades

É obtida pela soma da pontuação total de todas as escalas com excepção da escala pró-social. Deste modo, a pontuação resultante pode variar entre 0 e 40 (e não pode ser computado caso a pontuação de alguma das escalas, exceto a pró-social, esteja ausente).

Anexo XIII. Questionário Sociodemográfico (Messias, 2015)

Este questionário tem como objetivo recolher informações sobre alguns dados sociodemográficos pertinentes para o estudo sobre a contribuição da

Questionário Sociodemográfico

Data de aplicação ____/____/____

1. Idade ____

2. Sexo

Feminino ☐Masculino ☐

3. Ano de escolaridade ____

4. Profissão do pai ____

5. Profissão da mãe ____

6. Estado civil dos pais ____

7. Tens irmãos?

Sim ☐Não ☐

Nº de irmãos mais velhos ____

Nº de irmãos mais novos ____

8. Com quem vives? ____

9. Nacionalidade ____

10. É a primeira vez que frequentas o Dart?

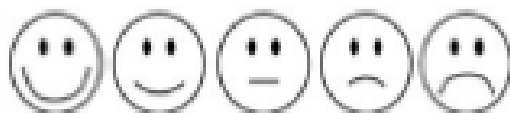
Sim ☐Não ☐***Muito obrigada pela tua colaboração!***

Anexo XIV. Questionários Dart (Seruya, 2015)

A tua opinião sobre o Projecto Dart



1. Marca como te sentiste nas sessões Dart.



Sexo: M ☐ F ☐

Idade:

Ano escolaridade:

2. Achas que as sessões Dart te ajudaram?

Muito

☐

Bastante

☐

Mais ou Menos

☐

Pouco

☐

Nada

☐

Explica porquê:

3. O que mais gostaste nas sessões Dart?

4. Houve alguma coisa que tenhas gostado menos no Dart? O quê?

5. Qual a recordação mais forte que levas do Dart?

OBRIGADO pela tua participação!

Anexo XV. Pedido de autorização às instituições (Messias, 2015)

Pedido de Autorização de recolha de dados nas instituições

No âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, está a ser desenvolvida uma investigação sob orientação da Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro que tem como objetivo a avaliação da metodologia de arte como terapia utilizada no Projeto Darte.

Neste sentido, gostaríamos de pedir a vossa autorização e colaboração para o presente estudo, autorizando a recolha de informação junto dos utentes. A participação inclui o preenchimento de questionários no início e no final da participação trimestral no Darte (15 minutos).

A participação dos elementos da instituição será completamente voluntária sendo que poderão desistir em qualquer altura se assim o entenderem. A informação obtida é absolutamente confidencial; só é acessível à investigadora diretamente envolvida na investigação.

Pede-se também a autorização para a divulgação do nome da instituição para efeitos de análise de dados da investigação.

Para esclarecer qualquer dúvida acerca da investigação basta enviar email para mcanha@campus.ul.pt.

Eu, _____, _____
(cargo/função), do(a) _____ (instituição),
declaro ter tomado conhecimento dos objetivos e procedimentos da investigação sobre a metodologia de arte como terapia utilizada no Projeto Darte realizada pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa e autorizo a participação do alunos/utentes desta instituição, bem como o tratamento da informação recolhida neste contexto, estando ciente de que a confidencialidade será preservada.

Lisboa, __/__/____

Ass. _____

A investigadora da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa,

Sob orientação da Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro

Anexo XVI. Consentimento informado para maiores de idade (Messias, 2015)

Consentimento de participação em Investigação

No âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, estamos a desenvolver uma investigação que tem como objetivo a avaliação da metodologia de arte como terapia utilizada no Projeto Darte. Neste sentido, gostaríamos de pedir a sua colaboração para o presente estudo cuja participação inclui o preenchimento de questionários e/ou a realização de entrevistas.

Assume-se como compromisso:

1. A participação dos elementos da instituição será completamente **voluntária** e os elementos podem **desistir** em qualquer altura.
2. Autorizo a **divulgação do nome da instituição** para efeitos de análise de dados da investigação
3. A informação obtida tem como fim apenas a investigação, não influenciando de forma alguma o apoio que lhe é prestado atualmente.
4. A informação obtida é absolutamente **confidencial** só sendo acessível aos investigadores diretamente envolvidos na investigação.

Para esclarecer qualquer dúvida acerca da investigação ou para pedir o acesso aos resultados obtidos com a mesma basta enviar email para mcanha@campus.ul.pt.

Agradecemos pela sua disponibilidade e colaboração. A participação inclui o preenchimento de questionários no início e no final da participação trimestral no Darte (15 minutos) e/ou a realização de entrevistas (sessão única por cerca de 1 hora).

Lisboa, __/__/____

Tomei conhecimento e aceito participar, _____

A investigadora da Faculdade de Psicologia da
Universidade de Lisboa

Sob orientação da Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro

Anexo XII. Consentimento informado para encarregados de educação das crianças e jovens (Messias, 2015)

Consentimento de participação em Investigação

No âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, estamos a desenvolver uma investigação que tem como objetivo a avaliação da metodologia de arte como terapia utilizada no Projeto Dante.

Neste sentido, gostaríamos de pedir a sua colaboração para o presente estudo, autorizando a participação por parte do educando. A participação inclui o preenchimento de questionários no início e no final da participação trimestral no Dante (15 minutos) e/ou a realização de entrevistas (sessão única por cerca de 1 hora).

Assume-se como compromisso:

1. A participação dos elementos da instituição será completamente **voluntária** e os elementos podem **desistir** em qualquer altura.
2. Autorizo a **divulgação do nome da instituição** para efeitos de análise de dados da investigação
3. A informação obtida tem como fim apenas a investigação, não influenciando de forma alguma o apoio que lhe é prestado atualmente.
4. A informação obtida é absolutamente **confidencial**. Só é acessível aos investigadores diretamente envolvidos na investigação.

Para esclarecer qualquer dúvida acerca da investigação basta enviar email para mcanha@campus.ul.pt; também poderá contactar para pedir o acesso aos resultados obtidos com a mesma.

Agradecemos pela sua disponibilidade e colaboração.

Eu, _____, Encarregado de Educação do/da _____, declaro ter tomado conhecimento dos objetivos e procedimentos da investigação sobre a metodologia de arte como terapia utilizada no Projecto Dante realizada pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa e autorizo o meu educando a participar, bem como o tratamento da informação recolhida neste contexto, estando ciente de que a confidencialidade será preservada.

Lisboa, __/__/____

Ass. _____

A investigadora da Faculdade de Psicologia da
Universidade de Lisboa

Sob orientação da Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro

Apêndice I. Caraterização das variáveis sociodemográficas do estudo quantitativo

Idade					
		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	5	4	5,9	5,9	5,9
	6	9	13,2	13,2	19,1
	7	14	20,6	20,6	39,7
	8	5	7,4	7,4	47,1
	9	13	19,1	19,1	66,2
	10	6	8,8	8,8	75,0
	11	6	8,8	8,8	83,8
	12	6	8,8	8,8	92,6
	13	4	5,9	5,9	98,5
	16	1	1,5	1,5	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Sexo					
		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	Masculino	34	50,0	50,0	50,0
	Feminino	34	50,0	50,0	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Ano_escolaridade					
		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	NEE	1	1,5	1,5	1,5
	1º ano 1º ciclo do ensino básico	15	22,1	22,1	23,5
	2º ano 1º ciclo do ensino básico	15	22,1	22,1	45,6
	4º ano 1º ciclo	15	22,1	22,1	67,6
	5º ano 2º ciclo	6	8,8	8,8	76,5
	6º ano 2º ciclo	9	13,2	13,2	89,7
	7º ano 3º ciclo	5	7,4	7,4	97,1
	8º ano, 3º ciclo	1	1,5	1,5	98,5
	Secundário	1	1,5	1,5	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Profissão_pai

	Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido 0	9	13,2	13,2	13,2
NSE Baixo	40	58,8	58,8	72,1
NSE Médio	14	20,6	20,6	92,6
NSE Médio-alto ou alto	5	7,4	7,4	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Profissão_mãe

	Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido NSE Baixo	51	75,0	75,0	75,0
NSE Médio	7	10,3	10,3	85,3
NSE Médio-alto ou alto	10	14,7	14,7	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Estado_civil_progenitores

	Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido Casados/união de facto	31	45,6	45,6	45,6
Solteiros	15	22,1	22,1	67,6
Divorciados/separados	20	29,4	29,4	97,1
um dos progenitores é viúvo	2	2,9	2,9	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Fratria

	Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido Não	6	8,8	8,8	8,8
Sim	62	91,2	91,2	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Posição_fratrã

	Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido 0	6	8,8	8,8	8,8
o mais novo	31	45,6	45,6	54,4
no meio (tem tanto irmãos mais velhos como mais novos)	19	27,9	27,9	82,4
o mais velho	12	17,6	17,6	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Com quem vives?

	Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido com ambos os progenitores e/ou fratria	31	45,6	45,6	45,6
monoparental e/ou fratria	18	26,5	26,5	72,1
com elementos da família nuclear (ambos os progenitores e/ou fratria) e elementos da família alargada e/ou outros	4	5,9	5,9	77,9
com alguns elementos da família nuclear (um dos progenitores e/ou fratria) e elementos da família alargada e/ou outros	7	10,3	10,3	88,2
Família nuclear reconstruída	5	7,4	7,4	95,6
Outros	3	4,4	4,4	100,0
Total	68	100,0	100,0	

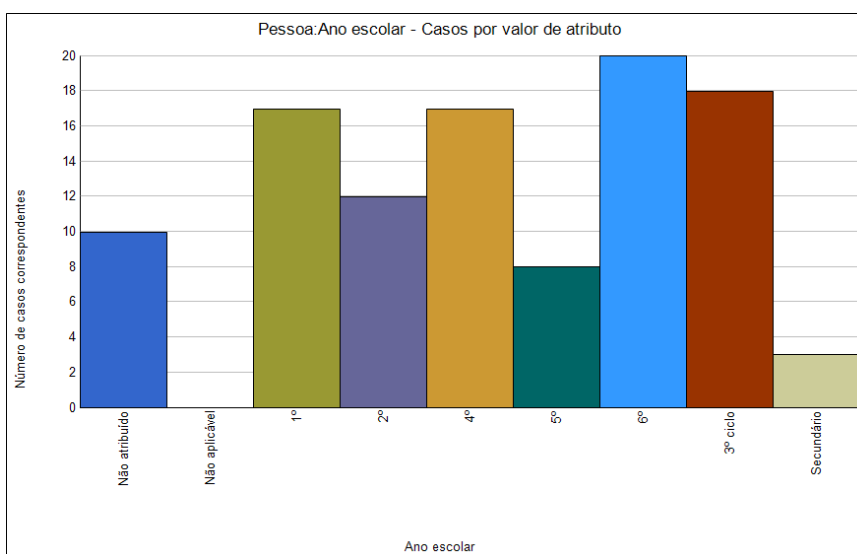
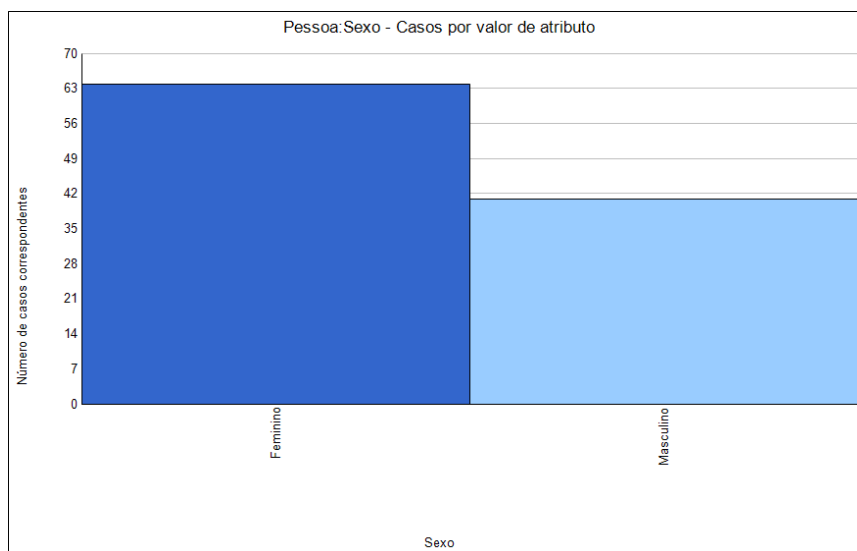
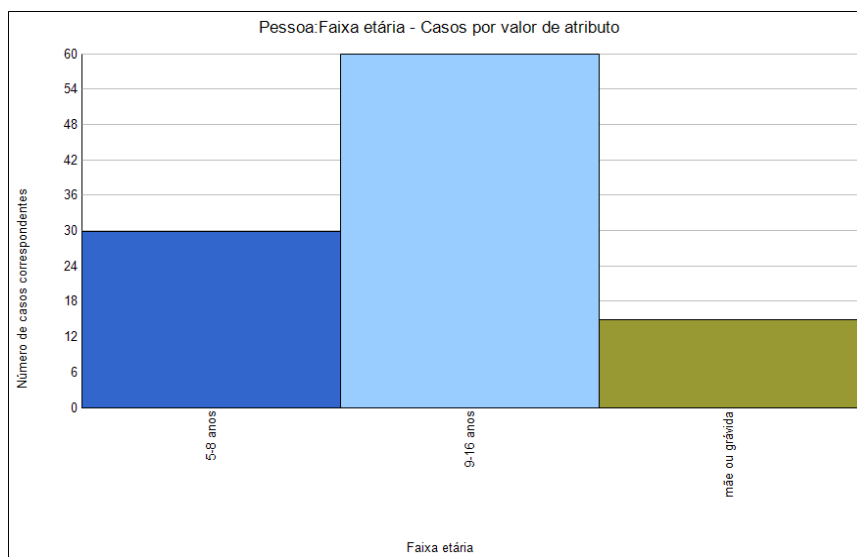
Nacionalidade

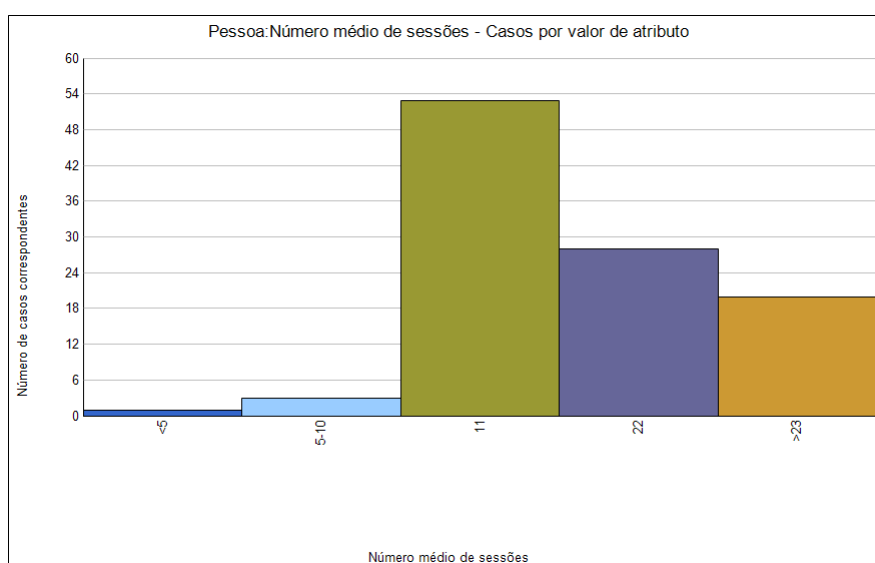
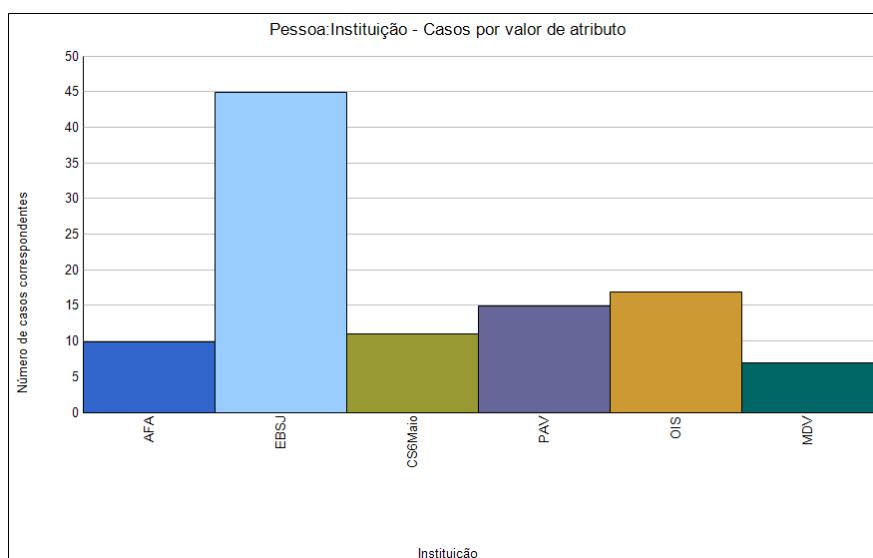
	Frequência	%	%	% acumulativa
Válido Portuguesa	67	98,5	98,5	98,5
Estrangeiro	1	1,5	1,5	100,0
Total	68	100,0	100,0	

primeira_vez_Darte

	Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido Sim	26	38,2	38,2	38,2
Não	42	61,8	61,8	100,0
Total	68	100,0	100,0	

Apêndice II. Caraterização das variáveis sociodemográficas do estudo qualitativo





*Apêndice III. Guião de entrevista estruturada para crianças dos 5 aos 8 anos (E)*⁵

Nome:

Data de nascimento:

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
1.Preocupo-me muito, fico nervoso e tenho muitos medos			
2.Estou sempre a mexer			
3.Irrito-me e ando sempre à pancada			
4.Gosto de ser simpático com os outros			
5.Estou quase sempre sozinho			
6.Sou muitas vezes acusado de mentir ou roubar			
7.Gosto de ajudar e partilhar			
8.Dou-me melhor com os mais novos ou com os adultos			
9.Ando muitas vezes triste			
10.Estou sempre distraído			

Comentário ou preocupação?

⁵ Informação para cotação

Semelhante à cotação do SDQ versão de autorrelato, com as seguintes alterações:

<i>Dimensões</i>	H	SE	PC	PR	PS
<i>Itens</i>	2 e 10	1 e 9	3 e 6	5 e 8	4 e 7

Em geral, pensas que tens dificuldades numa ou mais das seguintes áreas:
emoções, concentração, comportamento ou em dares-te com outras pessoas?

Não	Sim- dificuldades pequenas	Sim- dificuldades grandes	Sim- dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeste "Sim", por favor responde às seguintes questões sobre essas dificuldades:

- Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Menos de 1 mês	1-5 meses	6-12 meses	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades incomodam-te ou fazem-te sofrer?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades perturbam o teu dia-a-dia nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COM OS AMIGOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAS BRINCADEIRAS/ TEMPOS LIVRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades são um problema para os que estão à tua volta (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura

Data

Muito obrigado pela tua ajuda

© Robert Goodman, 2005

*Apêndice IV. Guião de entrevista estruturada para crianças dos 5 aos 8 anos – versão
follow-up*

Nome:

Data de nascimento:

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
1.Preocupo-me muito, fico nervoso e tenho muitos medos			
2.Estou sempre a mexer			
3.Irrito-me e ando sempre à pancada			
4.Gosto de ser simpático com os outros			
5.Estou quase sempre sozinho			
6.Sou muitas vezes acusado de mentir ou roubar			
7.Gosto de ajudar e partilhar			
8.Dou-me melhor com os mais novos ou com os adultos			
9.Ando muitas vezes triste			
10.Estou sempre distraído			

Comentário ou preocupação?

Conta –me uma história sobre um criança que participou no Darte: “Era uma vez um(a) menino(a) que ia ao Darte e ...”

Desde que frequentas o tratamento, os teus problemas:

Pioraram muito	Pioraram	Mantêm-se	Melhoraram	Melhoraram muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estes tratamentos têm sido úteis noutros aspectos, como por exemplo, proporcionando informação ou tornando os problemas mais suportáveis?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em geral, pensas que tens dificuldades numa ou mais das seguintes áreas:
emoções, concentração, comportamento ou em dares-te com outras pessoas?

Não	Sim- dificuldades pequenas	Sim- dificuldades grandes	Sim- dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeste "Sim", por favor responde às seguintes questões sobre essas dificuldades:

- Essas dificuldades incomodam-te ou fazem-te sofrer?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades perturbam o teu dia-a-dia nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COM OS AMIGOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAS BRINCADEIRAS/ TEMPOS LIVRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Essas dificuldades são um problema para os que estão à tua volta (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura

Data

Muito obrigado pela tua ajuda

Apêndice V. Guião de entrevista semiestruturada para mães/grávidas institucionalizadas

Guião de entrevista para as mães/grávidas

1. Conte-me, por favor, o que fazem nestas sessões.
2. Gosta de participar? Porquê?
3. Qual é a sua parte preferida? Porquê?
4. Acha que aprendeu alguma coisa nova aqui? E alguma coisa nova sobre si?
5. Sente que estas sessões são úteis ou a ajudam de alguma forma? Em quê?
6. Que projetos já fez? E quais gostarias de fazer?
7. Qual foi o seu projeto preferido e o qual foi mais difícil? Porquê?
8. Acha que a arte pode ajudar as pessoas? Como?
9. O que é que já experimentou fazer de maneira diferente aqui? Qual foi o resultado?
10. Acha que consegue aplicar na sua vida as coisas que aprendeu aqui? Como?
11. Acha que mudou a forma como se relaciona com os outros? Aqui na casa? Com os seus amigos ou família? Com o seu/sua filho(a)?
12. Qual foi o momento mais importante que teve aqui? E o mais complicado? Porquê?
13. Recomendaria estas sessões a alguém? Quem? Porquê?
14. Darte é?

Apêndice VI. Procedimento de aplicação dos instrumentos de avaliação

Instituição	Instrumentos utilizados
Centro Social 6 de Maio Damaia	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimento para a instituição • Consentimento para pais (para a participação do educando e para a sua própria participação) • Questionário sociodemográfico • SDQ versão de autorrelato e pais • Subescala de Autoestima Global • Questionário Dart
Associação Futuro Autónomo Chelas	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimento para a instituição • Consentimento para pais (para a participação do educando e para a sua própria participação) • Questionário sociodemográfico • SDQ versão de autorrelato e pais • Subescala de Autoestima Global • Questionário Dart
Movimento Defesa da Vida Praça de Espanha	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimento para a instituição • Consentimento para pais (para a participação do educando e para a sua própria participação) • Questionário sociodemográfico • SDQ versão de autorrelato e pais • Subescala de Autoestima Global • Entrevista à criança • Questionário Dart
E.B.1 Samuel Johnson Caxias	<p><i>1º e 2º anos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consentimento para a instituição • Consentimento para pais (para a participação do educando e para a sua própria participação) • Consentimento para a participação do professor • Questionário sociodemográfico • Entrevista à criança • SDQ versão para pais e professores • Questionário Dart
	<p><i>4º ano</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consentimento para a instituição • Consentimento para pais (para a participação do educando e para a sua própria participação)

	<ul style="list-style-type: none">• Consentimento para a participação do professor• Questionário sociodemográfico• SDQ versão de autorrelato, pais e professores• Subescala de Autoestima Global• Questionário Dart
Ponto de Apoio à Vida Chiado	<ul style="list-style-type: none">• Entrevista às mães/grávidas• Questionário Dart

*Apêndice VII. Resultados do estudo qualitativo***Tabela 19** – Aprendizagens referidas pelas mães/grávidas do PAV

Aprendizagens	mãe ou grávida
Artísticas	13
Nenhuma	3
Pessoais	9

Tabela 20 – Relação entre as aprendizagens referidas pelas mães/grávidas do PAV e a sua escolaridade

Aprendizagens	Não atribuído	2º ciclo	3º ciclo	Secundário
Artísticas	5	2	6	0
Nenhuma	0	1	1	1
Pessoais	5	1	3	0

Tabela 21 – Relação entre as aprendizagens referidas pelas mães/grávidas do PAV e o número de sessões

Aprendizagens	<5 sessões	5-10 sessões	11 sessões	22 sessões	>23 sessões
Artísticas	0	2	7	0	4
Nenhuma	1	0	1	0	1
Pessoais	0	1	4	0	4

Tabela 22 – Relação entre os sentimentos dos participantes nas sessões e a sua idade

Sentimentos	5-8 anos	9-16 anos	mãe ou grávida
Feliz	29	57	13
Normal	1	1	1
Triste	1	1	0

Tabela 23 – Relação entre os sentimentos dos participantes nas sessões e o sexo

Sentimentos	Feminino	Masculino
Feliz	59	40
Normal	3	0
Triste	1	1

Tabela 24 – Relação entre os sentimentos dos participantes nas sessões e a sua escolaridade

Sentimentos	Não atribuído	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário
Feliz	7	46	25	18	3
Normal	1	1	1	0	0
Triste	0	0	2	0	0

Tabela 25 – Relação entre os sentimentos dos participantes nas sessões e o número de sessões

Sentimentos	<5 sessões	5-10 sessões	11 sessões	22 sessões	>23 sessões
Feliz	1	3	47	27	21
Normal	0	0	1	1	1
Triste	0	0	2	0	0

Tabela 26 – Relação entre os sentimentos dos participantes nas sessões e a sua instituição

Sentimentos	AFA	EBSJ	CS6M	PAV	OIS	MDV
Feliz	9	45	9	13	17	6
Normal	0	1	1	1	0	0
Triste	1	0	0	0	0	1

Tabela 27 – Destaques dos participantes sobre as sessões por idade

Destaques	5-8 anos	9-16 anos	mãe ou grávida
Aprendizagem	1	0	3
Brincar	3	0	0
Comportamento	6	0	0
Dificuldades	1	0	10
Momentos da sessão	43	2	27
Participação	9	2	20
Pessoas	7	4	11
Sentido de competência	13	1	28
Sentimentos	17	1	21

Tabela 27.1 – Destaques dos participantes sobre os momentos da sessão por idade

Momentos da sessão	5-8 anos	9-16 anos	mãe ou grávida
Conversa inicial	2	0	3
História	5	0	4
Lanche	3	0	1
Mostrar os projetos	7	0	5
Projetos	22	2	15

Tabela 28 – Destaques dos participantes sobre as sessões por sexo

Destaques	Feminino	Masculino
Aprendizagem	3	1
Brincar	1	2
Comportamento	2	4
Dificuldades	10	1

Momentos da sessão	52	20
Participação	27	4
Pessoas	16	6
Sentido de competência	31	11
Sentimentos	32	7

Tabela 28.1 – Destaques dos participantes sobre os momentos da sessão por sexo

Momentos da sessão	Feminino	Masculino
Conversa inicial	5	0
História	8	1
Lanche	2	2
Mostrar os projetos	9	3
Projetos	26	13

Tabela 29 – Destaques dos participantes sobre as sessões por nível de escolaridade

Destaques	Não atribuído	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário
Aprendizagem	1	1	0	2	0
Brincar	0	3	0	0	0
Comportamento	0	6	0	0	0
Dificuldades	5	1	2	3	0
Momentos da sessão	6	44	10	11	1
Participação	5	10	3	11	2
Pessoas	3	10	1	8	0
Sentido de competência	13	13	8	8	0
Sentimentos	10	17	5	6	1

Tabela 29.1 – Destaques dos participantes sobre os momentos da sessão por escolaridade

Momentos da sessão	Não atribuído	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário
Conversa inicial	1	2	1	1	0
História	1	5	2	1	0
Lanche	1	3	0	0	0
Mostrar os projetos	1	7	3	1	0
Projetos	3	23	4	8	1

Tabela 30 – Destaques dos participantes sobre as sessões por número de sessões

Destaques	<5 sessões	5-10 sessões	11 sessões	22 sessões	>23 sessões
Aprendizagem	0	2	2	0	0
Brincar	0	0	2	1	0
Comportamento	0	0	3	3	0
Dificuldades	0	0	4	1	6
Momentos da sessão	1	3	32	22	13
Participação	2	3	18	4	3
Pessoas	0	1	14	5	1
Sentido de competência	0	1	24	3	13
Sentimentos	1	1	19	8	9

Tabela 30.1 – Destaques dos participantes sobre os momentos da sessão por número de sessões

Momentos da sessão	<5 sessões	5-10 sessões	11 sessões	22 sessões	>23 sessões
Conversa inicial	0	0	1	2	2
História	0	0	3	3	3
Lanche	0	0	2	1	1
Mostrar os projetos	0	1	4	3	4
Projetos	1	2	21	10	4

Tabela 31 – Destaques dos participantes sobre as sessões por instituição

Destaques	AFA	EBSJ	CS6M	PAV	OIS	MDV
Aprendizagem	0	1	0	3	0	0
Brincar	0	3	0	0	0	0
Comportamento	0	6	0	0	0	0
Dificuldades	0	1	0	10	0	0
Momentos da sessão	0	44	0	27	1	0
Participação	0	10	0	20	1	0
Pessoas	0	10	0	11	1	0
Sentido de competência	0	13	0	28	1	0
Sentimentos	0	17	0	21	1	0

Tabela 31.1 – Destaques dos participantes sobre os momentos da sessão por instituição

Momentos da sessão	AFA	EBSJ	CS6M	PAV	OIS	MDV
Conversa inicial	0	2	0	3	0	0
História	0	5	0	4	0	0
Lanche	0	3	0	1	0	0
Mostrar os projetos	0	7	0	5	0	0
Projetos	0	23	0	15	1	0

Tabela 32 – Utilidade do Projeto Darte de acordo com a idade dos participantes

Utilidade	5-8 anos	9-16 anos	mãe ou grávida
Aprendizagens	2	22	4
- Aptidões	1	10	3
- Artes plásticas	1	8	1
- Autonomia	1	1	0
- Concentração	0	7	0
Atividades	13	12	0
Comportamento	1	12	12
- Calmo	0	8	7
- Confiança	1	2	4
- Social	0	2	2
Interesses	3	4	2
Passatempo	0	0	12
Pensamentos	2	14	34
- Concentração	0	6	6
- Criatividade	2	4	3
- Relaxar	0	4	27
- Resolver problemas	0	0	2
Relações	7	20	8
- Colegas	4	11	2
- Facilitadores	3	11	6
Sentimentos	5	7	14
- Alegria	3	1	3
- Bem-estar	1	1	2
- Diversão	1	4	5
- Expressão	0	1	5

Tabela 33 – Utilidade do Projeto Darte de acordo com o sexo dos participantes

Utilidade	Feminino	Masculino
Aprendizagens	18	10
- Aptidões	10	4
- Artes plásticas	6	4
- Autonomia	0	2
- Concentração	5	2
Atividades	12	13
Comportamento	19	6
- Calmo	12	3
- Confiança	6	1

- Social	2	2
Interesses	5	4
Passatempo	12	0
Pensamentos	47	3
- Concentração	10	2
- Criatividade	8	1
- Relaxar	31	0
- Resolver problemas	2	0
Relações	22	13
- Colegas	9	8
- Facilitadores	13	7
Sentimentos	22	4
- Alegria	6	1
- Bem-estar	2	2
- Diversão	9	1
- Expressão	6	0

Tabela 34 – Utilidade do Projeto Darte de acordo com a escolaridade dos participantes

Utilidade	Não atribuído	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário
Aprendizagens	1	7	10	9	1
- Aptidões	0	2	5	6	1
- Artes plásticas	1	3	4	2	0
- Autonomia	0	2	0	0	0
- Concentração	0	2	3	2	0
Atividades	0	19	3	3	0
Comportamento	4	4	8	7	2
- Calmo	2	2	6	3	2
- Confiança	2	2	1	2	0
- Social	0	0	2	2	0
Interesses	3	3	3	0	0
Passatempo	6	0	1	5	0
Pensamentos	10	6	11	19	4
- Concentração	2	1	4	4	1
- Criatividade	2	3	1	3	0
- Relaxar	8	2	6	12	3
- Resolver problemas	0	0	0	2	0
Relações	3	12	12	6	2
- Colegas	1	6	6	2	2
- Facilitadores	2	7	7	4	0

Sentimentos	7	6	5	8	0
- Alegria	2	3	1	1	0
- Bem-estar	2	2	0	0	0
- Diversão	2	1	2	5	0
- Expressão	2	0	2	2	0

Tabela 35 – Utilidade do Projeto Darte de acordo com o número de sessões de participação

Utilidade	<5 sessões	5-10 sessões	11 sessões	22 sessões	>23 sessões
Aprendizagens	0	3	15	5	5
- Aptidões	0	3	8	2	1
- Artes plásticas	0	0	5	3	2
- Autonomia	0	0	1	0	1
- Concentração	0	0	5	0	2
Atividades	0	0	16	4	5
Comportamento	2	0	13	3	7
- Calmo	2	0	8	1	4
- Confiança	0	0	2	2	3
- Social	0	0	3	0	1
Interesses	0	0	3	5	1
Passatempo	0	0	10	0	2
Pensamentos	3	1	29	5	12
- Concentração	1	0	9	0	2
- Criatividade	0	0	5	3	1
- Relaxar	2	1	17	2	9
- Resolver problemas	0	0	2	0	0
Relações	1	1	16	8	9
- Colegas	1	1	8	4	3
- Facilitadores	0	0	9	4	7
Sentimentos	0	1	14	6	5
- Alegria	0	0	3	3	1
- Bem-estar	0	0	2	0	2
- Diversão	0	0	6	3	1
- Expressão	0	1	4	0	1

Tabela 36 – Utilidade do Projeto Darte de acordo com a instituição dos participantes

Utilidade	AFA	EBSJ	CS6M	PAV	OIS	MDV
Aprendizagens	4	7	3	4	9	1
- Aptidões	2	2	1	3	5	1
- Artes plásticas	1	3	2	1	3	0
- Autonomia	0	2	0	0	0	0
- Concentração	2	2	2	0	1	0
Atividades	2	18	3	0	0	2
Comportamento	2	4	4	12	2	1
- Calmo	2	2	2	7	2	0
- Confiança	0	2	0	4	0	1
- Social	0	0	2	2	0	0
Interesses	2	3	0	2	2	0
Passatempo	0	0	0	12	0	0
Pensamentos	3	6	2	34	3	2
- Concentração	2	1	2	6	1	0
- Criatividade	1	3	0	3	2	0
- Relaxar	0	2	0	27	0	2
- Resolver problemas	0	0	0	2	0	0
Relações	3	12	5	8	4	3
- Colegas	2	6	3	2	2	2
- Facilitadores	2	7	2	6	2	1
Sentimentos	0	6	3	14	3	0
- Alegria	0	3	0	3	1	0
- Bem-estar	0	2	0	2	0	0
- Diversão	0	1	2	5	2	0
- Expressão	0	0	1	5	0	0

Tabela 37 – Contributo da arte como terapia para as mães/grávidas do PAV

Contributo da arte	mãe ou grávida
Aliviar o stress	8
Aprender	2
Autoconhecimento	4
Competências profissionais	2
Expressão	9
Felicidade	1

Tabela 38 – Aplicabilidade das aprendizagens para as mães/grávidas do PAV

Aplicabilidade	mãe ou grávida
Filhos	9
Não tem	2
Negócio	1
Oferecer	3
Para casa	6
Resolver problemas	1
Casa	1
Comportamento	2
Escola	1
Relações	11

Tabela 39 – Aplicabilidade das aprendizagens resultantes da metodologia Darte para as mães/grávidas do PAV, de acordo com o seu nível de escolaridade

Aplicabilidade	Não atribuído	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário
Filhos	5	1	2	1
Não tem	0	0	2	0
Negócio	1	0	0	0
Oferecer	2	0	1	0
Para casa	3	2	1	0
Resolver problemas	0	0	1	0

Tabela 40 – Aplicabilidade das aprendizagens resultantes da metodologia Darte para as mães/grávidas do PAV, de acordo com o número de sessões de participação

Aplicabilidade	<5 sessões	5-10 sessões	11 sessões	22 sessões	>23 sessões
Filhos	1	1	4	0	3
Não tem	0	0	2	0	0
Negócio	0	0	1	0	0
Oferecer	0	1	2	0	0
Para casa	0	1	3	0	2
Resolver problemas	0	0	1	0	0

Tabela 41 – Resultados da metodologia Darte referidos pelos participantes de acordo com a sua idade

Resultados	5-8 anos	9-16 anos	mãe ou grávida
Casa	0	1	1
Comportamento	0	1	2
Escola	0	2	1
Relações	1	3	11

Tabela 42 – Resultados da metodologia referidos pelos participantes de acordo com o sexo

Resultados	Feminino	Masculino
Casa	2	0
Comportamento	2	1
Escola	3	0
Relações	13	2

Tabela 43 – Resultados da metodologia Darte referidos pelos participantes de acordo com a escolaridade

Resultados	Não atribuído	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário
Casa	0	0	1	0	1
Comportamento	0	0	1	2	0
Escola	0	0	0	1	2
Relações	1	2	4	6	2

Tabela 44 – Resultados da metodologia Darte referidos pelos participantes de acordo com o número de sessões de participação

Resultados	<5 sessões	5-10 sessões	11 sessões	22 sessões	>23 sessões
Casa	0	0	0	1	1
Comportamento	0	0	2	0	1
Escola	0	1	1	1	0
Relações	1	3	4	2	5

Tabela 45 – Resultados da metodologia Darte referidos pelos participantes de acordo com a instituição

Resultados	AFA	EBSJ	CS6M	PAV	OIS	MDV
Casa	0	0	0	1	0	1
Comportamento	0	0	1	2	0	0
Escola	0	0	0	1	0	2
Relações	0	2	0	11	1	1

Tabela 46 – Recordações do Darte referidas pelos participantes de acordo com a idade

Recordações	5-8 anos	9-16 anos	mãe ou grávida
Dias especiais	0	3	5
Momentos da sessão	0	0	15
- Conversa inicial	1	1	4
- Estórias	1	2	4
- Lanche	1	3	0
- Trabalhar	6	6	8
<i>Em grupo</i>	2	1	5
1. Ajuda	1	0	2

2. Brincar	1	0	0
<i>Individualmente</i>	2	4	2
1. Aprendizagem	0	1	3
2. Arte	3	2	0
3. Criatividade	0	3	1
Pessoas	4	21	13
- Amigos	2	9	5
- Convívio	0	2	3
- Facilitadores	3	14	8
Projetos	16	26	7

Tabela 47 – Recordações do Darte referidas pelos participantes de acordo com o sexo

Recordações	Feminino	Masculino
Dias especiais	7	1
Momentos da sessão	15	0
- Conversa inicial	6	0
- Estórias	6	1
- Lanche	0	4
- Trabalhar	16	4
<i>Em grupo</i>	7	1
1. Ajuda	2	1
2. Brincar	1	0
<i>Individualmente</i>	6	2
1. Aprendizagem	4	0
2. Arte	3	2
3. Criatividade	4	0
Pessoas	28	10
- Amigos	10	6
- Convívio	4	1
- Facilitadores	19	6
Projetos	29	20

Tabela 48 – Recordações do Darte referidas pelos participantes de acordo com a escolaridade

Recordações	Não atribuído	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário
Dias especiais	1	0	4	2	1
Momentos da sessão	14	0	1	0	0
- Conversa inicial	4	1	0	1	0
- Estórias	4	1	2	0	0
- Lanche	0	3	0	1	0

- Trabalhar	6	6	2	6	0
<i>Em grupo</i>	4	2	1	1	0
1. Ajuda	1	1	1	0	0
2. Brincar	0	1	0	0	0
<i>Individualmente</i>	2	2	1	3	0
1. Aprendizagem	0	0	0	4	0
2. Arte	0	3	2	0	0
3. Criatividade	2	0	0	2	0
Pessoas	6	12	12	5	3
- Amigos	2	5	6	3	0
- Convívio	1	2	1	1	0
- Facilitadores	3	8	9	3	2
Projetos	8	23	11	6	1

Tabela 49 – Recordações do Dart referidas pelos participantes de acordo com o número de sessões de participação

Recordações	<5 sessões	5-10 sessões	11 sessões	22 sessões	>23 sessões
Dias especiais	0	0	5	1	2
Momentos da sessão	0	0	11	0	4
- Conversa inicial	0	0	3	1	2
- Estórias	0	0	5	1	1
- Lanche	0	0	2	0	2
- Trabalhar	0	1	13	5	1
<i>Em grupo</i>	0	0	7	0	1
1. Ajuda	0	0	2	0	1
2. Brincar	0	0	1	0	0
<i>Individualmente</i>	0	1	5	2	0
1. Aprendizagem	0	2	1	1	0
2. Arte	0	0	4	1	0
3. Criatividade	0	0	2	2	0
Pessoas	1	2	16	8	11
- Amigos	0	1	10	2	3
- Convívio	0	1	1	0	3
- Facilitadores	1	0	9	7	8
Projetos	0	2	25	10	12

Tabela 50 – Recordações do Darte referidas pelos participantes de acordo com a instituição

Recordações	AFA	EBSJ	CS6M	PAV	OIS	MDV
Dias especiais	0	0	1	5	1	1
Momentos da sessão	0	0	0	15	0	0
- Conversa inicial	0	1	0	4	0	1
- Estórias	0	1	1	4	0	1
- Lanche	1	3	0	0	0	0
- Trabalhar	0	6	0	8	5	1
<i>Em grupo</i>	0	2	0	5	1	0
1. Ajuda	0	1	0	2	0	0
2. Brincar	0	1	0	0	0	0
<i>Individualmente</i>	0	2	0	2	4	0
1. Aprendizagem	0	0	0	3	0	1
2. Arte	0	3	0	0	1	1
3. Criatividade	0	0	0	1	3	0
Pessoas	3	11	2	13	6	3
- Amigos	2	4	2	5	2	1
- Convívio	0	2	0	3	0	0
- Facilitadores	3	8	1	8	4	1
Projetos	4	23	8	7	5	2

Tabela 51 – Recomendações das sessões Darte pelas mães/grávidas do PAV de acordo com o número de sessões de participação

Recomendação	<5 sessões	5-10 sessões	11 sessões	22 sessões	> 23 sessões
Amigos	0	2	0	0	1
Familiares	0	0	0	0	1
Outra mãe	0	0	0	0	1
Pessoas com problemas psicológicos	0	0	1	0	0
Todos	0	0	2	0	1

Tabela 52 – Motivo da recomendação das sessões Darte pelas mães/grávidas do PAV de acordo com o número de sessões de participação

Razões	<5 sessões	5-10 sessões	11 sessões	22 sessões	> 23 sessões
Bem-estar	1	1	3	0	1
Desafio e competição	0	0	1	0	0
Problemas psicológicos	0	0	2	0	0
Proteção	0	0	0	0	1
Realização	0	2	0	0	1
União	0	0	1	0	0

Tabela 53 – Preferências dos participantes de acordo com a idade

Preferências	5-8 anos	9-16 anos	mãe ou grávida
Negativas	4	16	5
- Colegas	1	6	2
- Despedida	0	2	0
- Distração	0	0	1
- Estórias infantis	0	1	0
- Projetos	3	7	1
Positivas	39	75	48
- Aprender	0	1	0
- Conversa inicial	2	0	1
- Estórias	5	4	9
- Lanche	6	13	2
- Participantes	1	4	11
1. Conhecer pessoas	1	1	0
2. Convívio	0	2	5
3. Facilitadoras	0	1	5
- Processo	9	12	14
- Projetos	13	33	9
- Última sessão	0	1	0
- Ver os trabalhos	1	1	3

Tabela 54 – Preferências dos participantes de acordo com o sexo

Preferências	Feminino	Masculino
Negativas	15	10
- Colegas	6	3
- Despedida	1	1
- Distração	1	0
- Estórias infantis	0	1
- Projetos	6	5
Positivas	106	56
- Aprender	0	1
- Conversa inicial	2	1
- Estórias	14	4
- Lanche	10	11
- Participantes	11	5
1. Conhecer pessoas	0	2
2. Convívio	5	2
3. Facilitadoras	6	0

- Processo	22	13
- Projetos	36	19
- Última sessão	1	0
- Ver os trabalhos	4	1

Tabela 55 – Preferências dos participantes de acordo com a escolaridade

Preferências	Não atribuído	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário
Negativas	2	67	52	38	3
- Colegas	1	7	12	4	0
- Despedida	0	1	6	1	0
- Distração	0	1	1	0	0
- Estórias infantis	0	0	0	1	0
- Projetos	1	1	0	0	0
Positivas	25	4	5	1	0
- Aprender	0	60	40	34	3
- Conversa inicial	1	0	1	0	0
- Estórias	4	2	0	0	0
- Lanche	3	5	4	5	0
- Participantes	4	11	3	4	0
1. Conhecer pessoas	0	2	5	5	0
2. Convívio	2	2	0	0	0
3. Facilitadoras	2	0	3	2	0
- Processo	7	0	2	2	0
- Projetos	3	13	9	6	0
- Última sessão	0	22	15	14	1
- Ver os trabalhos	2	1	0	0	0

Tabela 56 – Preferências dos participantes de acordo com o número de sessões de participação

Preferências	<5 sessões	5-10 sessões	11 sessões	22 sessões	> 23 sessões
Negativas	0	1	16	3	5
- Colegas	0	0	6	1	2
- Despedida	0	0	1	0	1
- Distração	0	0	1	0	0
- Estórias infantis	0	0	0	0	1
- Projetos	0	1	7	2	1
Positivas	1	8	79	35	39
- Aprender	0	0	1	0	0
- Conversa inicial	0	0	2	1	0
- Estórias	0	2	9	4	3

- Lanche	0	0	12	4	5
- Participantes	0	1	8	1	6
1. Conhecer pessoas	0	0	1	0	1
2. Convívio	0	0	4	1	2
3. Facilitadoras	0	0	3	0	3
- Processo	0	1	16	7	11
- Projetos	0	3	24	16	12
- Última sessão	0	0	0	0	1
- Ver os trabalhos	0	1	1	1	2

Tabela 57 – Preferências dos participantes de acordo com a instituição

Preferências	AFA	EBSJ	CS6M	PAV	OIS	MDV
Negativas	4	7	3	5	5	1
- Colegas	1	1	1	2	3	1
- Despedida	1	1	0	0	0	0
- Distração	0	0	0	1	0	0
- Estórias infantis	0	1	0	0	0	0
- Projetos	2	4	2	1	2	0
Positivas	14	59	12	48	22	7
- Aprender	0	0	0	0	1	0
- Conversa inicial	0	2	0	1	0	0
- Estórias	1	5	1	9	2	0
- Lanche	3	11	0	2	5	0
- Participantes	3	2	0	11	0	0
1. Conhecer pessoas	0	2	0	0	0	0
2. Convívio	2	0	0	5	0	0
3. Facilitadoras	0	0	1	5	0	0
- Processo	3	13	1	14	3	1
- Projetos	3	21	9	9	8	5
- Última sessão	0	1	0	0	0	0
- Ver os trabalhos	0	2	0	3	0	0

Tabela 58 – Reações espontâneas dos participantes de acordo com a idade

Reações	5-8 anos	9-16 anos	mãe ou grávida
Atividades	3	0	11
Duração	3	0	8

Tabela 59 – Reações espontâneas dos participantes de acordo com o sexo

Reações	Feminino	Masculino
Atividades	14	0
Duração	9	2

Tabela 60 – Reações espontâneas dos participantes de acordo com a escolaridade

Reações	Não atribuído	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário
Atividades	4	3	3	4	0
Duração	2	3	2	4	0

Tabela 61 – Reações espontâneas dos participantes de acordo com o número de sessões

Reações	<5 sessões	5-10 sessões	11 sessões	22 sessões	> 23 sessões
Atividades	4	0	0	5	3
Duração	2	0	0	7	1

Tabela 62 – Reações espontâneas dos participantes de acordo com a instituição

Reações	AFA	EBSJ	CS6M	PAV	OIS	MDV
Atividades	0	3	0	11	0	0
Duração	0	3	0	8	0	0

Tabela 63 – O que as mães/grávidas experimentaram fazer diferente nas sessões de acordo com o nível de escolaridade

Experiências	Não atribuído	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário
Comportamento	1	2	0	0
Nada	1	1	5	0
Técnicas	3	0	1	0

Tabela 64 – O que as mães/grávidas experimentaram fazer diferente nas sessões de acordo com o número de sessões de participação

Experiências	<5 sessões	5-10 sessões	11 sessões	22 sessões	> 23 sessões
Comportamento	0	0	0	0	3
Nada	0	2	3	0	2
Técnicas	0	0	3	0	1

Apêndice VIII. Cobertura percentual da codificação

Tabela 65 – Cobertura percentual da codificação da categoria Aprendizagem

Item	Cobertura de percentual
PAV – F	14,94%
PAV – C	4,52%
PAV – IN	13,51%
PAV – I	2,27%
PAV – V	12,01%
PAV – A	7,62%
PAV – CT	8,98%
PAV – C	0,16%
PAV – DB	0,82%
PAV – D	9,11%
PAV – I	8,82%
PAV – M	7,59%
PAV – MT	3,23%
PAV – ML	13,77%
PAV – SD	1,37%
PAV – S	4,07%
PAV – T	13,62%

Tabela 66 – Cobertura percentual da codificação da categoria Sentimentos

Item	Cobertura de percentual
MDV – 01	5,31%
MDV – 010	4,58%
OIS – 011	4,33%
OIS – 013	4,21%
MDV – 02	4,30%
AFA – 024	4,55%
AFA – 025	4,25%
EBSJ – 028	4,30%
EBSJ – 031	4,49%
EBSJ – 032	4,33%
EBSJ – 033	4,47%
EBSJ – 034	4,23%
EBSJ – 038	4,45%
EBSJ – 041	4,37%
EBSJ – 042	4,69%
EBSJ – 043	4,76%
EBSJ – 046	4,31%
EBSJ – 047	4,20%
EBSJ – 048	4,35%
OIS – 24	4,28%

Tabela 67 – Cobertura percentual da codificação da categoria Destaques

Item	Cobertura de percentual
EBSJ - A	89,69%
EBSJ - B	36,84%
EBSJ - BR	67,12%
EBSJ - C	54,79%
EBSJ - E	48,37%
EBSJ - H	40,68%
EBSJ - I	74,74%
EBSJ - J	37,60%
EBSJ - K	75,00%
EBSJ - L	46,42%
EBSJ - M1	66,20%
EBSJ - MM	32,07%
EBSJ - MS	44,34%
EBSJ - MR	68,28%
EBSJ - MI	36,49%
EBSJ - MG	49,30%
EBSJ - P	33,74%
EBSJ - R	45,99%
EBSJ - RD1	34,17%
EBSJ - JM	41,76%

Tabela 68 – Cobertura percentual da codificação da categoria Utilidade

Item	Cobertura de percentual
OIS - 1	19,95%
EBSJ - 15	20,53%
EBSJ - 18	18,79%
OIS - 2	20,24%
EBSJ - 21	31,79%
AFA - 3	28,13%
CS6M - 32	20,64%
CS6M - 33	23,15%
CS6M - 34	18,16%
CS6M - 35	30,48%
CS6M - 36	17,65%
EBSJ - 37	18,73%
EBSJ - 38	18,26%
OIS - 4	19,78%
EBSJ - 49	19,40%
MDV - 53	18,68%
MDV - 54	36,40%
PAV - IN	20,22%
PAV - M	26,95%
PAV - ML	27,81%

Tabela 69 – Cobertura percentual da codificação da categoria Contributo da arte

Item	Cobertura de percentual
PAV – F	7,32%
PAV – C	1,08%
PAV – D	3,73%
PAV – IN	5,18%
PAV – I	0,60%
PAV – V	5,23%
PAV – CT	0,80%
PAV – D	0,75%
PAV – I	3,82%
PAV – M	9,64%
PAV – MT	8,26%
PAV – ML	4,32%
PAV – SD	3,21%
PAV – T	11,99%

Tabela 70 – Cobertura percentual da codificação da categoria Aplicabilidade

Item	Cobertura de percentual
PAV – F	7,38%
PAV – C	3,97%
PAV – IN	8,11%
PAV – V	8,32%
PAV – CT	5,53%
PAV – DB	0,41%
PAV – D	1,76%
PAV – I	1,42%
PAV – M	2,18%
PAV – MT	3,15%
PAV – ML	3,68%
PAV – S	1,65%
PAV – T	3,60%

Tabela 71 – Cobertura percentual da codificação da categoria Impacto

Item	Cobertura de percentual
MDV – 03	5,19%
CS6M – 08	9,06%
OIS – 2	3,90%
CS6M – 32	18,02%
EBSJ – 41	3,93%
MDV – 54	35,20%
PAV – A	5,00%
PAV – C	6,83%
PAV – I	3,38%
PAV – M	4,95%
PAV – MT	2,29%

PAV – ML	8,98%
PAV – SD	7,42%
PAV – S	9,59%
PAV – T	1,74%

Tabela 72 – Cobertura percentual da codificação da categoria Recordações

Item	Cobertura de percentual
OIS – 1	14,21%
PAV – 10	9,80%
EBSJ – 17	10,51%
EBSJ – 21	10,00%
OIS – 23	10,29%
EBSJ – 27	11,84%
OIS – 31	23,10%
CS6M – 33	11,69%
CS6M – 36	12,65%
EBSJ – 39	9,38%
OIS – 4	12,81%
EBSJ – 40	16,38%
EBSJ – 45	23,24%
EBSJ – 46	9,84%
MDV – 53	10,44%
MDV – 54	20,24%
PAV – 7	9,34%
PAV – 8	17,50%
PAV – IN	11,09%
PAV – V	14,54%

Tabela 73 – Cobertura percentual da codificação da categoria Recomendações

Item	Cobertura de percentual
012	5,17%
PAV – CT	4,56%
PAV – C	6,87%
PAV – DB	5,26%
PAV – D	2,88%
PAV – I	2,30%
PAV – M	4,63%
PAV – MT	5,25%
PAV – ML	3,28%
PAV – SD	4,68%
PAV – S	2,06%
PAV – T	4,01%

Tabela 74 – Cobertura percentual da codificação da categoria Preferências

Item	Cobertura de percentual
OIS – 017	16,72%
PAV – 022	12,54%
EBSJ – 037	18,30%
EBSJ – 040	18,09%
EBSJ – 17	14,02%
EBSJ – 19	20,68%
OIS – 2	16,34%
AFA – 22	18,69%
AFA – 26	12,19%
CS6M – 33	15,51%
CS6M – 34	15,08%
EBSJ – 38	14,37%
EBSJ – 40	19,11%
EBSJ – 43	12,46%
EBSJ – 44	18,23%
EBSJ – 46	23,58%
EBSJ – 48	21,58%
AFA – 5	13,53%
PAV – 8	16,75%
PAV – 9	18,56%

Tabela75 – Cobertura percentual da codificação da categoria Reações

Item	Cobertura de percentual
OIS – 017	16,72%
PAV – 022	12,54%
EBSJ – 037	18,30%
EBSJ – 040	18,09%
EBSJ – 17	14,02%
EBSJ – 19	20,68%
OIS – 2	16,34%
AFA – 22	18,69%
AFA – 26	12,19%
CS6M – 33	15,51%
CS6M – 34	15,08%
EBSJ – 38	14,37%
EBSJ – 40	19,11%
EBSJ – 43	12,46%
EBSJ – 44	18,23%
EBSJ – 46	23,58%
EBSJ – 48	21,58%
AFA – 5	13,53%
PAV – 8	16,75%
PAV – 9	18,56%

Tabela 76 – Cobertura percentual da codificação da categoria Experiências

Item	Cobertura de percentual
PAV – F	3,82%
PAV – IN	2,89%
PAV – I	1,44%
PAV – A	4,24%
PAV – CT	0,27%
PAV – C	5,78%
PAV – DB	3,89%
PAV – D	13,50%
PAV – I	6,27%
PAV – ML	0,35%
PAV – SD	0,68%
PAV – S	0,25%
PAV – T	0,74%